

# Modulo richiesta attivazione procedura CIGO COVID-19

---

Ragione sociale AZIENDA: \_\_\_\_\_ P.IVA: \_\_\_\_\_

Indirizzo: \_\_\_\_\_

Spett.le

Fillea CGIL

Mail: filleaca@tiscali.it

Pec: filleacagliari@pec.it

**Oggetto: Richiesta attivazione procedura Cassa Integrazione Ordinaria, Decreto-legge 17 marzo 2020, n. 18.**

La Scrivente azienda operante ed inquadrata nel settore dell'EDILIZIA

industria oppure  artigianato (selezionare un'opzione)

con un organico complessivo di n. \_\_\_ dipendenti a tempo indeterminato

(di cui n. \_\_\_ impiegati e n. \_\_\_ operai)

comunica che, a seguito degli impatti ed effetti dell'emergenza epidemiologica da COVID-19, dalla data del \_\_\_/\_\_\_/2020 si trova nella condizione di non poter occupare l'intero organico secondo i consueti standard operativi.

**1) motivazioni per le quali l'epidemia Covid-19 ha inciso sulle attività aziendali:**

l'azienda, infatti, si trova a dover affrontare una importante ed imprevedibile crisi imputabile direttamente alle problematiche generate dall'emergenza COVID-19 (CORONAVIRUS), con conseguente ed inderogabile necessità di ridurre/sospendere l'attività lavorativa del personale dipendente, al fine di evitare di procedere con una riduzione di personale e, pertanto, con dei licenziamenti, oltre che di proteggere la salute di lavoratori e clientela, che diversamente subirebbe un grave pregiudizio.

**2) Numero dei Lavoratori da sospendere e/o ridurre in cassa integrazione:**

numero dipendenti

**3) Data di decorrenza della sospensione in Cigo**

dal \_\_\_ / \_\_\_ / \_\_\_\_\_;

**4) Durata sospensione**

Il DL prevede, al momento, un periodo massimo di durata di 9 settimane per la causale Covid-19

**5) Non sono presenti organizzazioni sindacali presenti in azienda**

Si effettua la presente comunicazione al fine di attivare la procedura di consultazione sindacale prevista dall'art. 19 E 22 D.Lgs. 18/2020 DEL 17/03/2020 per l'accesso alle prestazioni previste dalla vigente normativa che regola il funzionamento dell'assegno ordinario di cui all'art. 30 D.Lgs. 148/2015 e/o la procedura semplificata prevista dall'accordo delle Regioni.

\_\_\_\_\_, 18/03/2020

\_\_\_\_\_  
(timbro e firma datore di lavoro)