

**CASSA INTEGRAZIONI GUADAGNI ORDINARIA**

Comunicazione alle R.S.U. della necessità di ricorso alla C.I.G.O.

**Spett.**

**OO.SS.**

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

**Spett.**

**R.S.U.**

**c/o Stabilimento**

\_\_\_\_\_

**Oggetto: comunicazione in merito alla necessità di ricorso alla C.I.G.O. ai sensi e per gli effetti dall'art. 14, 1° comma,, D.Lgs. n. 148/2015.**

Per quanto previsto dall'art. 14, 1° comma, del D.Lgs. 148/2015, siamo a comunicare che in ragione di motivazioni oggettivamente evitabili/non evitabili relative a \_\_\_\_\_ (*dare analitica evidenza delle ragioni del ricorso alla C.I.G.O.*), siamo a comunicare che ci vediamo costretti a ricorrere alla C.I.G.O. per il personale dello stabilimento di \_\_\_\_\_.

Il provvedimento che avrà la presumibile durata di n. \_\_ giorni/settimane, interesserà n. \_\_ lavoratori con sospensione a zero ore (oppure: con contrazione di orario pari a n. \_\_ ore settimanali), sarà attuato a decorrere dalla data del \_\_\_\_\_.

Seguirà alla presente la richiesta di esame congiunto a norma dell'art.14, 2° comma, stessa legge.

Distinti saluti.

Luogo e data

Il legale rappresentante

## Verbale di accordo per CIGO

### VERBALE DI RIUNIONE SINDACALE

Il giorno \_\_\_\_ presso \_\_\_\_, in \_\_\_\_ via \_\_\_\_, si sono incontrati:

- la \_\_\_\_\_, corrente in \_\_\_\_\_, via \_\_\_\_\_, n. \_\_\_\_, in persona del proprio legale rappresentante Sig \_\_\_\_\_;
- i sindacati: \_\_\_\_\_.

Premesso che l'azienda ha comunicato alle organizzazioni sindacali territoriali di categoria l'esigenza di ricorrere alla Cassa integrazione guadagni ordinaria, si è dato corso alla consultazione sindacale prevista dall'art. 14 del D.Lgs. 148/2015.

Il rappresentante dell'azienda, comunica che la situazione congiunturale del mercato \_\_\_\_\_.

Nel ricordare che l'azienda ha provveduto ad utilizzare le ferie disponibili, ha informato i presenti che si rende necessario l'intervento di un periodo di C.I.G.O. in ragione della temporanea contrazione delle commesse presso lo stabilimento di \_\_\_\_\_ dovuta a \_\_\_\_i.

Fermo restando il limite di utilizzo complessivo nel quinquennio mobile.

Il ricorso alla CIGO prevederà la sospensione dal lavoro per n. \_\_\_\_ dipendenti – di cui n. \_\_ operai e n. \_\_\_\_ impiegati - a zero ore per la durata di 13 settimane a decorrere dal \_\_\_\_\_. Pertanto la ripresa dell'attività lavorativa a pieno regime decorrerà dal \_\_\_\_\_.

I rappresentanti delle OO.SS. hanno preso atto delle informazioni fornite dall'azienda.

Le parti hanno inoltre concordato che:

- l'azienda anticiperà il trattamento di CIGO con le stesse modalità con le quali viene normalmente erogata la retribuzione;
- la CIGO verrà effettuata per quanto possibile utilizzando meccanismi di rotazione laddove consentito dalla fungibilità delle professionalità ed in funzione delle esigenze tecnico organizzative dell'azienda.

Con il presente verbale le parti si danno atto di avere espletato, con esito positivo, la procedura sindacale prevista dall'art. 14 del D.Lgs. 148/2015.

**La società**

**I sindacati**

Intervento CIGO comunicazione della sospensione lavorativa al  
lavoratore

Egr. Sig.

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

**Oggetto: sospensione del rapporto per intervento della C.I.G.O.**

Facciamo seguito al verbale di accordo sindacale del \_\_\_\_\_ ed alle motivazioni oggettive in esso indicate che ci inducono a ricorrere alla C.I.G.O., stante la situazione \_\_\_\_\_.

Essendosi favorevolmente conclusa la procedura di cui di cui all'art. 14 del D.Lgs. 148/2015, siamo con la presente a comunicarLe che la scrivente provvederà a sospendere dal lavoro n. \_\_\_\_ dipendenti, a rotazione, per un periodo di n. \_\_ settimane, intercorrente dal \_\_\_\_ al \_\_\_\_.

Per quanto sopra la S.V. sarà sospesa dal lavoro per il periodo dal \_\_\_\_ al \_\_\_\_\_ e la retribuzione, sarà surrogata, nei modi previsti dalla legge per quanto previsto in materia.

Distinti saluti.

Luogo e data

***Il legale rappresentante***

**CASSA INTEGRAZIONI GUADAGNI STRAORDINARIA**

Comunicazione alle R.S.U. della necessità di ricorso alla C.I.G.S.

**Comunicazione al sindacato della necessità di ricorrere alla C.I.G.S.**

**Carta intestata**

**Spett.**

**OO.SS.**

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

**Spett.**

**R.S.U.**

**c/o Stabilimento**

\_\_\_\_\_

***Oggetto: comunicazione in materia di C.I.G.S.***

Per quanto previsto dall'art. 24, 1° comma, D.Lgs.148/2015 ed i riferimento allo stabilimento di \_\_\_\_\_, siamo a comunicare che, per motivazioni riferite a \_\_\_\_\_ (spiegare analiticamente le *ragioni del ricorso alla C.I.G.S.*), siamo costretti a ricorrere alla C.I.G.S. per il personale dello stabilimento di \_\_\_\_\_.

Il provvedimento lavoratori con sospensione a zero ore (oppure: con contrazione di orario pari a n. \_\_ ore settimanali), sarà attuato a decorrere dalla data del \_\_\_\_\_.

Seguirà richiesta di esame congiunto.

Distinti saluti.

Luogo e data

***Il legale rappresentante***

Richiesta di esame congiunto per ricorso alla C.I.G.S.

**Oggetto: Richiesta di esame congiunto per ricorso alla C.I.G.S.**

**Carta intestata**

**Spett.**

**Spett.li**

**OO.SS**

---

**Spett.**

**Associazione Datorile**

---

**Spett.li**

**R.S.U.**

**c/o Stabilimento di \_\_\_\_\_**

---

RACCOMANDATE AA.RR.

**Oggetto: Procedura di richiesta di intervento della cassa integrazione guadagni straordinaria -  
richiesta di esame congiunto.**

Con la presente la scrivente società ....., , con  
..... lavoratori dipendenti e con sede legale in .....  
e n. .... sedi operative così dislocate ....., c.c.n.l.  
applicato ....., comunica che intende fare  
ricorso alla cassa integrazione guadagni straordinaria per i seguenti motivi .....

Richiediamo pertanto un esame congiunto per quanto previsto dall'art. 24 comma 2 del D.Lgs.  
148/2015.

Si precisa inoltre quanto segue: il programma che si intende attuare avrà durata pari a  
..... con il seguente programma .....

il numero dei lavoratori interessati alla sospensione o riduzione di orario è  
.....;

le ragioni per le quali non sono praticabili forme alternative di riduzione di orario sono le seguenti  
.....

Le misure previste per la gestione delle eventuali eccedenze di personale sono le seguenti  
.....

I criteri di scelta dei lavoratori da sospendere sono i seguenti .....

Le modalità della rotazione tra i lavoratori/ le ragioni tecnico-organizzative della mancata  
adozione di meccanismi di rotazione sono le seguenti .....

Si dichiara la non percorribilità della causale di contratto di solidarietà di cui all'articolo 21,  
comma 1, lettera c), D.Lgs. n. 148/2015.

Luogo e data

***Il legale rappresentante***