Spett.le **Regione Molise**

Giunta Regionale

Dipartimento Terzo

Valorizzazione del Capitale Umano

Servizio Politiche per l’Occupazione

Pec protocollo: regionemolise@cert.regione.molise.it

Oggetto: **Emergenza COVID-19 - Richiesta di concessione del trattamento di cassa integrazione salariale in deroga**.

Il sottoscritto,\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, legale rappresentante dell’impresa o altro (associazione di categoria, organizzazione sindacale, datoriale o dei lavoratori, Ente di Formazione professionale accreditato presso la Regione Molise, ecc.), \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, con sede legale in\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, cap\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ alla via \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_C.F/P.I.\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ n. matricola INPS\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, con in forza, ad oggi, n. \_\_\_\_\_\_\_ unità lavorative, con la presente chiede la concessione della CIG in deroga, ai sensi e per gli effetti del D.L. n. 18 del 17 marzo 2020.

Dichiara che l’impresa opera nel settore\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Dichiara, altresì, che la medesima impresaè nella ***oggettiva impossibilità di fruizione*** degli ammortizzatori (CIGO, CIGS, FIS, FONDI DI SOLIDARIETA’ BILATERALE) di cui al D.Lgs 14 settembre 2015, n. 148 o dei diversi ammortizzatori sociali indicati nel D.L. 18 del 17 marzo 2020.

La sospensione/riduzione del lavoro per CIG in deroga riguarderà n. \_\_\_\_\_\_\_\_\_ unità lavorative in forza, a partire dal \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ fino al \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_.

Si allega alla presente, il modello \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_.

Data\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Firma

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