Allegato n.1 REGIONE AUTONOMA FRIULI VENEZIA GIULIA

Direzione centrale lavoro, formazione, istruzione, pari opportunità, politiche giovanili, ricerca e università Area Agenzia Regionale per il lavoro

Servizio Politiche del lavoro

 **)**

**DATI STRUTTURALI DELL’IMPRESA**

**L’impresa, sotto la propria responsabilità, dichiara quanto segue:**

|  |
| --- |
| **RAGIONE SOCIALE \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_** |
| **CODICE FISCALE**  |
| **P. IVA**  |
|  |  | **SEDE LEGALE** |  |
|  |  |  |
|  |  |  | \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | \_ | \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  | *Indirizzo* |  | *Numero civico* | *Località frazione* |  |
|  |  |  | \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  | *CAP* |  |  | *Comune* | *Provincia* |  |
|  |  |  | \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  | *Telefono* |  | *Fax* |  | *Posta Elettronica Certificata (PEC)* |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  | **SEDE UNITÀ PRODUTTIVA** |  |
|  |  |  | \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | \_ | \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  | *Indirizzo* |  | *Numero civico* | *Località o frazione* |  |
|  |  |  | \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  | *CAP* |  |  | *Comune* | *Provincia* |  |
|  |  |  | \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  | *Telefono* |  |  | *Fax* |  |
|  |  | **SETTORE ECONOMICO DI APPARTENZA**  |  |  |  |  |
|  |  | **Codice ATECO:** \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_AGRICOLTURA INDUSTRIA COMMERCIO SERVIZI ALTRO |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  | **ATTIVITÀ PRODUTTIVA SVOLTA \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_****CCNL APPLICATO \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  | **ORGANICO MEDIO COMPLESSIVO NEL SEMESTRE PRECEDENTE LA DATA DI ATTIVAZIONE DELLA PROCEDURA DI** **LICENZIAMENTO COLLETTIVO \*:** |  |
|  |  |  |  | Tempo pieno | Tempo parziale |  | Tempo pieno  | Tempo parziale |  |
|  |  | Dirigenti | Uomini |  |  | Donne |  |  |  |
|  |  | Quadri | Uomini  |  |   | Donne |  |  |  |
|  |  | Impiegati | Uomini |  |  | Donne |  |  |  |
|  |  | Operai | Uomini |  |  | Donne |  |  |  |
|  |  | Lav. domicilio | Uomini |  |  | Donne |  |  |  |
|  |  | Apprendisti | Uomini |  |  | Donne |  |  |  |
|  |  |  **TOTALE** |  |  |  |  |  |  |  |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  |  |  |

**\*Indicare il numero di lavoratori dipendenti dall’azienda nel suo complesso (sede legale ed unità produttiva). Se ci sono lavoratori impiegati con orario a tempo parziale, indicare le percentuali.**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
|  |  | **ORGANICO DELL’UNITA’ PRODUTTIVA INTERESSATA ALLA PROCEDURA DI LICENZIAMENTO COLLETTIVO \*:** |  |
|  |  |  |  | **Tempo pieno** | **Tempo parziale** |  | **Tempo pieno**  | **Tempo parziale** |  |
|  |  | **Dirigenti** | **Uomini** |  |  | **Donne** |  |  |  |
|  |  | **Quadri** | **Uomini**  |  |  | **Donne** |  |  |  |
|  |  | **Impiegati** | **Uomini** |  |  | **Donne** |  |  |  |
|  |  | **Operai** | **Uomini** |  |  | **Donne** |  |  |  |
|  |  | **Lav. domicilio** | **Uomini** |  |  | **Donne** |  |  |  |
|  |  | **Apprendisti** | **Uomini** |  |  | **Donne** |  |  |  |
|  |  |  **TOTALE** |  |  |  |  |  |  |  |

**\*Indicare solamente il numero dei lavoratori dipendenti dell’unità produttiva interessata dalla procedura di licenziamento collettivo; qualora le unità produttive interessate dalla procedura di mobilità fossero più di una, compilare un prospetto per ciascuna di esse. Se ci sono lavoratori impiegati con orario a tempo parziale, indicare le percentuali.**

**MOTIVI DELLA RIDUZIONE DI PERSONALE**

* **ART.4 c.1 L.223/91** Collocazione in mobilità di lavoratori inseriti in un programma di intervento straordinario di integrazione salariale, per i quali l’impresa ammessa al trattamento non sia in grado di garantire il re-impiego.

**ART. 24 c. 1 e 2 L. 223/91** Collocazione in mobilità di lavoratori impiegati in aziende che occupino più di quindici dipendenti e che in conseguenza di una riduzione o trasformazione di attività o di lavoro ovvero della cessazione dell’attività, intendano effettuare almeno cinque licenziamenti nell’arco di centoventi giorni, in una o più unità produttive nell’ambito del territorio di una stessa Provincia**.**

**N.B.** LE PROCEDURE DI LICENZIAMENTO COLLETTIVO NON TROVANO APPLICAZIONE NEI CASI DI ECCEDENZE DETERMINATE DA FINE LAVORO NELLE IMPRESE EDILI E NELLE ATTIVITÀ STAGIONALI E SALTUARIE.

**N°\_\_\_\_\_\_\_ COMPLESSIVO LAVORATORI DA LICENZIARE: sulla base della comunicazione di avvio della procedura.**

INDICARE NOMINATIVO,RECAPITO TELEFONICO ED EVENTUALE INDIRIZZO E-MAIL DEL RESPONSABILE DELLA

COMPILAZIONE DEL MODULO CUI L’UFFICIO POSSA FARE RIFERIMENTO PER EVENTUALI CHIARIMENTI:

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |  |  | *Nome* |  |  |  | *Cognome* |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |
|  | ! |  | *Telefono* |  |  |  |  | *Fax* |  | *E@mail(* |  |
|  |
|  | **Luogo e data** \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_\_ |  |  **Firma leggibile del legale rappresentante** |  |
|  |  |  |  **e timbro dell’Impresa** |  |
|  |  | \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |  |
|  |  |  |  |