

CAUSALI: INCENDI, ALLUVIONI, SISMA, CROLLI, MANCANZA DI ENERGIA ELETTRICA - IMPRATICABILITÀ DEI LOCALI, ANCHE PER ORDINE DI PUBBLICA AUTORITÀ - SOSPENSIONE O RIDUZIONE DELL'ATTIVITÀ PER ORDINE DI PUBBLICA AUTORITÀ

DATI RELATIVI ALL'AZIENDA	
Denominazione	
Matricola/Codice fiscale	
Unità Produttiva	
Data inizio attività produttiva	

(Art. 47 D.P.R. 28 dicembre 2000, n.445 e ss.mm.i.)

Il/la sottoscritto/a.....
.....
nato/a a prov. il
residente a Prov. Cap.....
Via..... Tel.

IN QUALITÀ DI:

titolare _____ legale rappresentante _____
 dell'azienda.....
 codice fiscale posizione INPS.....in
 riferimento alla richiesta delle integrazioni salariali per il periodo
 dal..... al.....,

DICHIARA

1. Illustrare la natura dell'evento, evidenziando la sua transitorietà, imprevedibilità ed eccezionalità e gli effetti negativi che il suddetto evento ha prodotto per il datore di lavoro; in particolare in caso di

incendi, alluvioni, crolli, mancanza di energia elettrica che non sia un evento doloso ed imputabile all'azienda (allegando anche verbali ed attestazioni delle autorità competenti – VV.FF, enti erogatori); in caso di impraticabilità dei locali anche per ordine di pubblica autorità e sospensione dell'attività per ordine di pubblica autorità rispettivamente che sia un evento improvviso e di rilievo quale ad esempio alluvione o terremoto e che la sospensione non dipenda da fatti attribuibili ad inadempienza o responsabilità dell'azienda o dei lavoratori (allegando dichiarazioni di pubblica autorità che attestino l'impraticabilità e le cause che hanno determinato la decisione di sospendere l'attività lavorativa)

2. Specificare la completa autonomia dell'evento rispetto alle politiche di gestione aziendale e la non dipendenza da imperizia o negligenza inadempienze del datore di lavoro o dei lavoratori;
3. Illustrare gli elementi oggettivi su cui si fonda la previsione di ripresa dell'attività lavorativa e le iniziative intraprese e da intraprendere a tale fine;

4. Ulteriori annotazioni

Si allega documento di riconoscimento.

Data

Timbro e firma
Rappresentante Legale / Delegato