

**MODULO DA UTILIZZARE QUANDO L'AZIENDA È GIÀ IN POSSESSO DEL PROVVEDIMENTO DI
AMMISSIONE AI TRATTAMENTI di cui all'art. 3.5 L. 68/99**

Spett.le Ufficio Collocamento Mirato
Provincia di Brescia

Oggetto: Comunicazione sospensione degli obblighi ai sensi art. 4.1 DPR 10/10/2000 n. 333

Il/La sottoscritto/a	
Legale rappresentante dell'Azienda	
Con sede legale in	
email	
telefono	
C.F.	
Con unità produttive ubicate nelle province di:	

comunica

ai fini della fruizione della sospensione degli obblighi di assunzione di cui all'art. 3.5 L. 12/03/99 n. 68, di usufruire del seguente trattamento (selezionare e compilare l'ipotesi ricorrente):

C.I.G.S.	
Estremi provvedimento	n. _____ del _____ rilasciato da _____
Durata trattamento (indicare il periodo)	dal _____ al _____
Durata programma art. 1 L. 223/91	dal _____ al _____
Durata procedure art. 3 L. 223/91	dal _____ al _____
Data accordo sindacale	
Provincia interessata	
Attività lavorativa ridotta o sospesa sul totale delle attività presenti (%)	
Provincia interessata	
Attività lavorativa ridotta o sospesa sul totale delle attività presenti (%)	
Provincia interessata	
Attività lavorativa ridotta o sospesa sul totale delle attività presenti (%)	

(ripetere nel caso di più Province interessate)

C.I.G. in deroga	
Estremi provvedimento	n. _____ del _____ rilasciato da _____
Durata trattamento (indicare il periodo)	dal _____ al _____
Durata programma	dal _____ al _____
Data accordo sindacale	
Provincia interessata	
Attività lavorativa ridotta o sospesa sul totale delle attività presenti (%)	
Provincia interessata	
Attività lavorativa ridotta o sospesa sul totale delle attività presenti (%)	

Provincia interessata	
Attività lavorativa ridotta o sospesa sul totale delle attività presenti (%)	

(ripetere nel caso di più Province interessate)

Contratto di solidarietà	
Estremi provvedimento Durata trattamento (indicare il periodo)	n. _____ del _____ rilasciato da _____ dal _____ al _____
Data accordo sindacale	
Provincia interessata	
Attività lavorativa ridotta o sospesa sul totale delle attività presenti (%)	
Provincia interessata	
Attività lavorativa ridotta o sospesa sul totale delle attività presenti (%)	
Provincia interessata	
Attività lavorativa ridotta o sospesa sul totale delle attività presenti (%)	

(ripetere nel caso di più Province interessate)

Fondo di solidarietà di settore	
Data accordo sindacale	
Data avvio procedura	
Data fine procedura	
Durata procedura (n. mesi)	
Provincia interessata	
Attività lavorativa ridotta o sospesa sul totale delle attività presenti (%)	
Provincia interessata	
Attività lavorativa ridotta o sospesa sul totale delle attività presenti (%)	
Provincia interessata	
Attività lavorativa ridotta o sospesa sul totale delle attività presenti (%)	

(ripetere nel caso di più Province interessate)

Mobilità	
Data accordo sindacale	
Data avvio procedura	
Data fine procedura	
Durata procedura (n. mesi)	
Numero licenziamenti	
Data ultimo licenziamento (se già effettuato)	

Mobilità in deroga	
Data accordo sindacale	
Data avvio procedura	
Data fine procedura	
Durata procedura (n. mesi)	
Numero licenziamenti	
Data ultimo licenziamento (se già effettuato)	

Dichiara

Consapevole delle conseguenze e delle sanzioni penali previste dagli artt. 75 e 76 del DPR 28/12/2000 n. 445 nel caso di dichiarazioni false o comunque non corrispondenti al vero, che quanto sopra corrisponde al vero.

Di avere preso visione dell'informativa sul trattamento dei dati personali ai sensi del D.Lgs 196/2003, come modificato dal D. Lgs 101/2018 recante l'adeguamento della normativa nazionale alle disposizioni del Regolamento (UE) 2016/679 del Parlamento Europeo e del Consiglio del 27 aprile 2016 relativo alla protezione delle persone fisiche con riguardo al trattamento dei dati personali. La stessa è disponibile al link: <https://lavoro.provincia.brescia.it/> alla voce Informativa Privacy.

Allega:

- per fondo di solidarietà, mobilità e mobilità in deroga: copia verbale di accordo

Data _____

Firma del legale rappresentante
