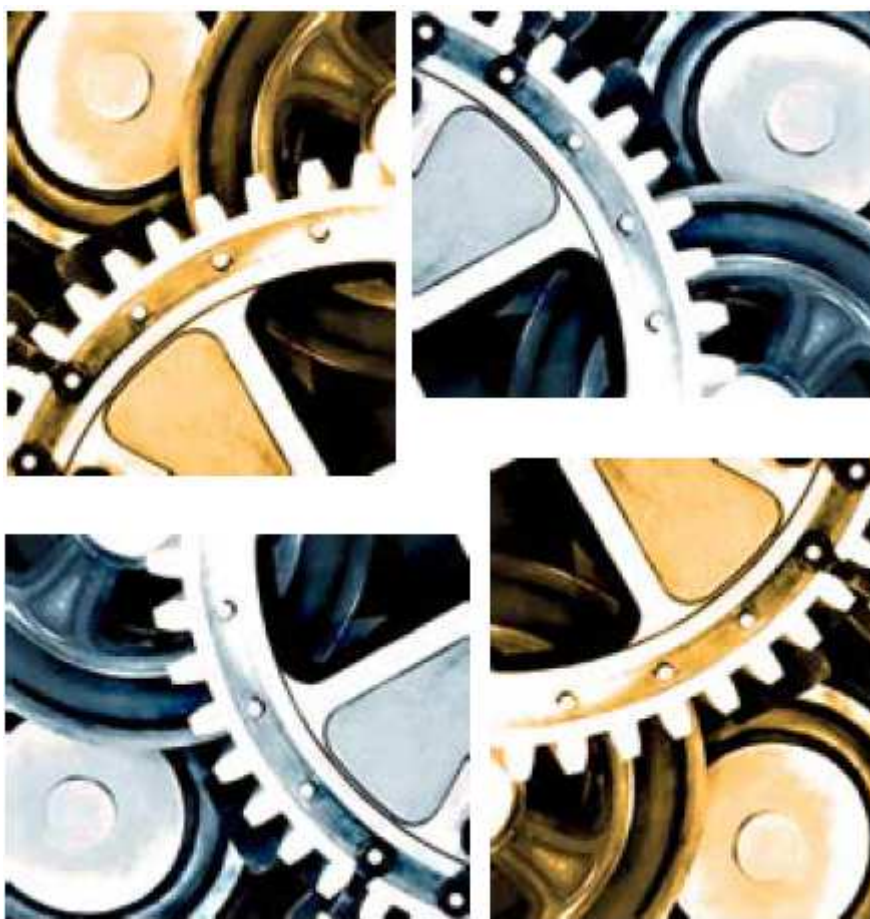


CASSA

INTEGRAZIONE

GUADAGNI



Il pacchetto INTEGRAZIONI SALARIALI (CIG TELEMATICI) è composto dai seguenti Moduli:



C.I.G. Straordinario e in Deroga Telematico

Trattamento Straordinario di Integrazione Salariale



C.I.G. Telematico – Cassa Integrazione Guadagni

Procedura Automatizzata per il Pagamento Diretto da parte dell'INPS

Entrambi i programmi sono collegati ad un Archivio Unico, dal quale è possibile importare nella Pratica le informazioni già inserite in Anagrafica.

Sarà poi possibile predisporre il **File Telematico** da trasmettere all'INPS.



C.I.G. Straordinario e in Deroga Telematico

Trattamento Straordinario di Integrazione Salariale

CIG Straordinario e in Deroga Telematico

CIG Straordinario e in Deroga Telematico
Trattamento Straordinario di Integrazione Salariale

Depliant Help

Codice Ditta

Pratiche TUTTE Nr. Ricerca

Data Nota Def. Tel.

Nuova

Apri

Nota

Duplica

Elimina

Stampa

Configura Lavoratori Esci

Schermata Principale

Tipologia di Pagamento Direttamente all'Inps Tramite l'Azienda **Tipo Richiesta (*)** Prima Richiesta Proroga

Selezionando la *Tipologia di Pagamento*, sarà possibile scegliere se corrispondere direttamente all'INPS o tramite l'Azienda. Il campo *Tipo Richiesta* verrà valorizzato automaticamente in base ai valori caricati nei campi *Data Inizio Trattamento* e *Data Inizio Periodo*.

Il modello è suddiviso in più sezioni così composte:

AZIENDA Completare la sezione con i dati dell'Azienda e dell'Unità Produttiva per le quali si intende presentare la domanda. I Campi a sfondo verde possono essere importati dall'Archivio Ditte mediante il pulsante "Importa Dati". Completare obbligatoriamente i Dati Relativi al Decreto Ministeriale di Concessione.	Dati relativi all'Azienda ed allo Stabilimento (Reparto o Settore Autonomo) interessato alla CIGS Importa Dati
	Denominazione <input type="text"/>
	Cod. Fisc. <input type="text"/> Matricola <input type="text"/>
	Ubicazione Stabilimento (Reparto o Settore Autonomo)
	Indirizzo <input type="text"/> Importa Dati
	CAP <input type="text"/> Comune <input type="text"/> Prov. <input type="text"/>
	Dati Relativi al Decreto Ministeriale di Concessione
	Data Decreto <input type="text"/>
	Nr. Decreto <input type="text"/> Pulisci Questo

TIPO INTERVENTO

Selezionare una delle voci proposte, tenendo in considerazione quanto segue:

Decreto emesso per:

- 1) CIG Ordinaria - Art. 10 Legge 223/91
- 2) Art. 1, Comma 5, Legge 223/91 (Crisi Aziendale)
- 3) Art. 1, Legge 223/91 (Ristrutturazione, Conversione Aziendale)
- 4) Art. 1, Legge 223/91 (Riorganizzazione Aziendale)
- 5) Art. 1, Comma 2, Legge 223/91 (Modifica Piano Ristrutturazione, Conversione Aziendale)
- 6) Art. 1, Comma 2, Legge 223/91 (Modifica Piano Riorganizzazione Aziendale)
- 7) Art. 1, Comma 3, Legge 223/91 come sostituito dall'art. 1, C. 4. L. 451/94 (Ristrutturazione - Conversione Aziendale) Proroga Complessa
- 8) Art. 1, Comma 3, Legge 223/91 come sostituito dall'art. 1, C. 4. L. 451/94
- 9) Art. 3, Comma 1, Legge 223/91 (Procedure Concorsuali)
- 10) Art. 3, Comma 2, Legge 223/91 (Procedure Concorsuali)
- 11) Legge 416/81 Art. 35 Art. 37 (Quotidiani)
- 12) Legge 67/87 - Art. 24 (Periodici)
- 13) Art. 4, Comma 21, Legge 608/96
- 14) Art. 7, Comma 10 Ter, Legge 236/93 (Amministrazione Straordinaria con Prosecuzione: es. Impresa)
- 15) CIG in Deroga Regionale Con Anticipazione Senza Anticipazione
- 16) CIG in Deroga Nazionale (per Aziende Localizzate in più Regioni) Con Anticipazione Senza Anticipazione
- 17) Altro (specificare)

Pulisci Quadro

Se viene selezionata l'opzione 11 (Legge 416/81) è obbligatorio selezionare il tipo di articolo, scegliendo una delle due opzioni per specificare l'articolo (art. 35 oppure art. 37) di cui si chiede l'applicazione.

Se è stata scelta come Tipologia di Pagamento "Direttamente all'Inps" e vengono selezionate le opzioni 15 (CIG in Deroga Regionale) o 16 (CIG in Deroga Nazionale), è necessario specificare se è prevista o meno l'anticipazione, barrando la relativa scelta.

Se viene scelta l'opzione 17 (Altri) è obbligatorio specificare la descrizione del provvedimento.

TRATTAMENTO CIGS

Specifica Trattamento CIGS

Periodo		Sett. Intere Calend.	Orario (*)				Per Sospensione				Per Riduzione			
Dal	Al		Operai		Impiegati		Operai		Impiegati		Operai		Impiegati	
1	2		Ore	Min.	Ore	Min.	Nr.	Ore CIG	Nr.	Ore CIG	Nr.	Ore CIG	Nr.	Ore CIG
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	

(*) In questi campi deve essere specificato l'orario contrattuale dei lavoratori a tempo pieno: le eventuali richieste per sospensione e per riduzione dei lavoratori part-time devono essere riportate come riduzione di questo orario.

Pulisci Quadro

Indicare i dati relativi al trattamento di CIGS o CIG in Deroga richiesto.

Settimane Intere di Calendario: il valore indicato non deve essere maggiore del valore derivante dal calcolo (arrotondato per eccesso). $Giorni\ intercorrenti\ tra\ la\ Data\ di\ Fine\ e\ di\ Inizio\ Periodo / 7$.

Nr. Ore CIG: il valore indicato non deve essere maggiore del valore derivante dal calcolo ($(Numero\ Settimane\ di\ Calendario * Orario\ Contrattuale\ Settimanale * Numero\ Dipendenti\ Operai\ o\ Impiegati) + (Numero\ Settimane\ di\ Calendario * Minuti\ dell'Orario\ Contrattuale * Numero\ Dipendenti\ totalmente\ sospesi\ o\ ridotti\ dal\ Lavoro) / 60$).

LAVORATORI BENEFICIARI

Completare le informazioni relative del Beneficiario del Trattamento, importabili dall'apposito Elenco Lavoratori.

Completare la **DICHIARAZIONE DI RESPONSABILITA' DEL TITOLARE / LEGALE RAPPRESENTANTE**

Lavoratore Beneficiario

Elenco

Nr.

Aggiungi Modifica Elimina

Elenco Lavoratori

Cognome Nome

Dati Anagrafici

CAP Comune Prov.

Nato il Sesso Cod. Fisc. Tel.

Residenza

Indirizzo

CAP Comune Prov.

Dichiarazione di Responsabilità del Titolare / Legale Rappresentante dell'Azienda

Il/La sottoscritto/a consapevole delle responsabilità civili e penali conseguenti a dichiarazioni false, dichiara quanto segue:

- A) Il trattamento di integrazione salariale decorre dal
- B) I lavoratori non hanno fruito del trattamento ordinario di integrazione salariale nel periodo di intervento straordinario di cui al decreto oggetto della presente specifica
- C) Ciascun lavoratore ha un'anzianità lavorativa pari o superiore a 90 giorni alla data iniziale della prima concessione
- D) E' stato adottato il criterio di rotazione SI NO

Pulisci Quadro

C.I.G. Telematico – Cassa Integrazione Guadagni

Procedura Automatizzata per il Pagamento diretto da parte dell'INPS

Schermata Principale

Il modello è suddiviso in più sezioni così composte:

DATI AZIENDA

Sede INPS competente per la prestazione C.I.G.

Azienda

Dati identificativi

Ditta

Cod. Fisc. / Part. IVA

Matricola Aziendale INPS

Sede

Indirizzo Nr.

CAP Comune Prov.

Tel. e-mail

Periodo Integrazione

Data Inizio Data Fine Nr. Decreto Data Decreto

Nr. Autorizz. Data Autorizz. Nr. Ore autorizzate % Ulteriore Riduzione

Operai: Orario settimanale hh,cc Giorni lavorativi settimanali Cod. Orario

Impiegati: Orario settimanale hh,cc Giorni lavorativi settimanali Cod. Orario

Ridotto: Orario settimanale hh,cc Giorni lavorativi settimanali Cod. Orario

Completare la sezione con i dati dell'Azienda per cui si intende presentare la domanda. Nel campo *Sede INPS competente per la prestazione C.I.G.* deve essere indicato il codice numerico della Sede INPS di competenza per la prestazione C.I.G.

I campi a sfondo verde possono essere importati dall'Archivio Ditte mediante il pulsante "Importa Dati".

PERIODO INTEGRAZIONE

In questa sezione devono essere riportati

- il periodo di integrazione salariale a cui si riferiscono i dati,
- il decreto ministeriale e la data che lo hanno autorizzato,
- il numero e la data dell'autorizzazione concessa.

Indicare anche l'orario contrattuale di lavoro in vigore, distinto per operai e impiegati, e l'eventuale orario ridotto.

DATI LAVORATORI

Elenco Lavoratori Cognome Nome

Dati Anagrafici CAP Comune Prov.

Nato il Sesso

Cod. Fisc.

Stato Civile

Domicilio Indirizzo Nr.

CAP Comune Prov.

Stato Estero

Pref. Tel.

DATI ANAGRAFICI - DOMICILIO

Completare con le informazioni relative del Lavoratore, Dati Anagrafici e Domicilio.

Tutte le informazioni possono essere importate dall'apposito Elenco Lavoratori.

ALTRI DATI

Indicare la Qualifica Lavorativa, utilizzando i codici previsti dalla procedura O1/M, la Data di Assunzione, il Titolo di Studio ed il Tipo di Pagamento. In caso di pagamento con Accredito su C.C.B. del Lavoratore, devono essere compilate le relative coordinate bancarie.

Cod. Individuale fornito dall'INPS con procedura O1/M Cod. Qualifica da O1/M

Qualifica: a) b) c) Cod. Stabilimento

Tipo Rapporto

Data Assunzione Data Cessazione

Titolo di studio

Cod. Sindacato

Titolare di pensione

Tipo pagamento

Coordinate bancarie IBAN: Cod. Naz. Cin Int. Cin Abi Cab Nr. C/C

MENSILITA' CORRENTI

Anno Mese Tipo Integrazione

Data Inizio Mese Data Fine Mese

Analisi ore per settimana

	I settimana	II settimana	III settimana	IV settimana	V settimana	VI settimana	Totale Ore
Accreditabile figurativamente	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Ore Settimanali (hh,cc)	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>

Retribuzione oraria al 100% Retribuzione oraria integrata dall'Azienda

Orario settimanale* Giorni lavorativi settimanali* Nota (*) Cod. Orario

Retribuzione mensile lorda comprensiva dei ratei di 13^a e 14^a

Cod. Sindacato

Importo trattenuta ai Pensionati Partecipazione a lavori di pubblica

Nr. Figli per l'A.N.F. A.N.F. per il Coniuge Nr. Ascendenti per l'A.N.F. Importo A.N.F.

Nr. Figli con maggiorazioni A.N.F. Importo detrazioni d'imposta

Importo maggiorazioni su A.N.F. dal 2° Figlio Ulteriore riduzione su imponibile lordo

Importo maggiorazioni su A.N.F. dal 3° Figlio Giorni di detrazioni fiscali

Data Inizio detrazioni dal reddito

Detraz. per assicurare la progressività dell'imposizione (Art. 11 TUIR) Detraz. per Coniuge Detraz. per 1° Figlio in assenza del Coniuge

Nr. Figli di età inf. ai 3 anni per detrazione del 100% Nr. Figli di età inf. ai 3 anni per detraz. a percentuale % detrazione

Nr. Figli di età pari o sup. ai 3 anni per detraz. del 100% Nr. Figli di età pari o sup. ai 3 anni per detraz. a percentuale % detrazione

Nr. Figli portatori di handicap per detrazione del 100% Nr. Figli portatori di handicap per detraz. a percentuale % detrazione

Nr. altre persone per detrazione del 100% Nr. altre persone per detraz. a percentuale % detrazione

La sezione è riservata ai dati relativi al singolo mese per il quale calcolare le prestazioni da liquidare al Lavoratore. I campi *Data Inizio Mese* e *Data Fine Mese* sono da inserire solo se le date di inizio/fine mensilità non coincidono con l'inizio/fine del mese. Il campo *Retribuzione oraria al 100%* deve contenere il rateo orario nella misura del 100%, mentre il campo *Retribuzione oraria integrata dall'Azienda* si riferisce al rateo orario di retribuzione integrativa corrisposta dall'Azienda ed assoggettata a contribuzione obbligatoria. I campi

Orario settimanale e Giorni lavorativi settimanali sono da compilare solo se risultano diversi da quelli riportati nella sez. Dati Azienda, a parità di qualifica. La *Retribuzione mensile* è obbligatoria e deve contenere la retribuzione mensile lorda, comprensiva di 13[^] e 14[^].

1[^] Mensilità 2[^] Mensilità 3[^] Mensilità 4[^] Mensilità

1[^] Mensilità

Anno Mese

Data Inizio Periodo Data Fine Periodo

Nr. Ore

Rateo orario al 100% Rateo orario erogato dall'Azienda

Importo trattenuta ai Pensionati

Cod. Sindacato

Pulisci Quadro

MENSILITA' AGGIUNTIVE

Vengono riportati i dati riguardanti le mensilità aggiuntive (13[^] o 14[^]) da corrispondere al Lavoratore, fino ad un massimo di 4.

TRATTENUTE SUL TFR

Riservato all'indicazione del Trattamento di Fine Rapporto, con la data di inizio e di fine del periodo, e della Trattenuta fiscale da operare sullo stesso.

Data Inizio Periodo Data Fine Periodo

Importo Indennità di Fine Rapporto Trattenuta fiscale su Indennità di Fine Rapporto

	Importo da trattenere	Tipo Trattenuta	Conto di partitativo INPS
1 [^]	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
2 [^]	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>

Pulisci Quadro

Totale Lavoratori

Totale Ore pagamento diretto

Totale Importi A.N.F.

Totale Maggiorazioni su A.N.F.

Totale Indennità di Fine Rapporto

Totale Trattenute fiscali su Indennità di Fine Rapporto

Totale Trattenute ai Pensionati

TOTALI GENERALI

In questa sezione verranno riepilogati i Totali suddivisi come riportato nell'immagine.

DATI DELL'INTERMEDIARIO

Questa sezione va compilata nel caso la pratica sia predisposta da un Centro di elaborazioni dati, esterno all'Azienda, che agisce per conto del Datore di lavoro. Vanno indicati gli estremi e il recapito dell'Intermediario incaricato.

Dati identificativi Importa Dati

Cod. Fisc.

Denominazione / Cognome Nome

Matricola Aziendale INPS

Sede

Indirizzo Nr.

CAP Comune Prov.

Tel.

e-mail

Pulisci Quadro



CASSA *INTEGRAZIONE* **GUADAGNI**