



Istituto Nazionale Previdenza Sociale

MODELLO DI RELAZIONE

DI CUI ALL'ART. 2 D.M. 33/2022

ASSEGNO DI INTEGRAZIONE SALARIALE PER CAUSALE: RIORGANIZZAZIONE

DATI RELATIVI ALL'AZIENDA

Denominazione

Codice fiscale

Unità Produttiva

Data inizio attività produttiva

DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DELL'ATTO DI NOTORIETÀ

(Art. 47 D.P.R. 28 dicembre 2000, n.445 e s.m.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 fiscaleposizione INPS.....in riferimento
all'istanza di accesso all'assegno di integrazione salariale per il periodo
dal..... al.....,

D I C H I A R A

Illustrare il programma di riorganizzazione:

1. Nel programma vanno specificati gli interventi volti a fronteggiare:

a. le inefficienze della struttura gestionale, commerciale, produttiva o di prestazione di servizi;

2. Valore complessivo degli investimenti, relativo alle unità aziendali interessate all'intervento: _____

3. composizione dell'importo complessivo degli investimenti previsti dal programma aziendale:

☐ Impianti - macchinari - attrezzature

☐ Informatizzazione

☐ Rete commerciale e distribuzione

☐ Ricerca e sviluppo

☐ Marketing e pubblicità

☐ Formazione e riqualificazione

☐ Altro (specificare) _____

4. Evidenziare il collegamento tra il programma di riorganizzazione da realizzare e le sospensioni/riduzioni dal lavoro

5. Indicare la percentuale di lavoratori sospesi/lavoranti a orario ridotto che durante o a fine programma rientreranno presumibilmente in azienda

6. Illustrare eventuali attività di riqualificazione professionale e formazione programmate

7. Illustrare, in caso di eccedenza di personale, il piano di gestione non traumatica degli eventuali esuberanti

8. Ulteriori annotazioni

Data

Timbro e firma
Titolare/Rappresentante Legale