



**PIANO NAZIONALE DI RIPRESA E RESILIENZA (PNRR)
(Missione 5 – Componente 1- Riforma 1.1)**

AVVISO PUBBLICO – ATTUAZIONE IN REGIONE LOMBARDIA DELLE AZIONI DI RETE PER IL LAVORO NELL'AMBITO DEL PERCORSO 5 DEL PROGRAMMA "GARANZIA OCCUPABILITÀ DEI LAVORATORI – GOL"

DDS n. 5874 del 15/04/2024

Da replicare a seconda del numero di aziende partecipanti al progetto (Max 3)

File compilabile, aprire con Adobe Reader, utilizzare la funzione compila e firma

ACCORDO DI PARTECIPAZIONE

Estremi accordo sindacale per ricorso alla CIGS
Denominazione azienda
Codice Fiscale/P. IVA
Accordo sindacale con previsione di ricollocazione collettiva (Allegato A.4.a) sottoscritto in data
Causale concessione CIGS (indicare la causale)
<input type="checkbox"/> transizione occupazionale (art 22-ter d.lgs. n. 148/2015)
<input type="checkbox"/> amministrazione straordinaria (art. 7, co. 10-ter, D.L. 148/1993)
<input type="checkbox"/> cessazione attività (art. 44 D.L. 109/2018)
<input type="checkbox"/> proroga del trattamento di CIGS (art. 22-bis D.Lgs. 148/2015)
Oppure
<input type="checkbox"/> Lavoratori in CIGS coinvolti da Accordi di Ricollocazione (art. 24 bis D.Lgs 148/2015)
Periodo per il quale è stata richiesta la CIGS
Dal
Al
Numero massimo di lavoratori interessato al trattamento di integrazione salariale
Settore di appartenenza aziendale (codice ATECO) o descrivere l'appartenenza a medesima filiera di provenienza

lo sottoscritto _____, rappresentante con potere di firma di

- ☐ Amministrazione provinciale, Città Metropolitana di Milano
- ☐ Operatore accreditato ai servizi al lavoro di Regione Lombardia

in qualità di capofila della costituenda rete di partenariato proposta ai lavoratori sospesi della/e azienda/e riportata/e nella tabella soprastante, ad esito dell'incontro di presentazione delle Azioni di rete per il lavoro a valere sul Percorso 5 di GOL, tenutosi in data _____ presso sede incontro/piattaforma digitale

che ha visto la partecipazione dei/del referenti/e del nucleo crisi della provincia/ Città Metropolitana di Milano (se presente)

e di ente/associazione/azienda _____

in qualità di potenziali partner/facilitatori della rete volta alla presa in carico precoce dei lavoratori sospesi.

Sono presenti all'incontro N. _____ lavoratori della azienda riportata in tabella

Raccolgo

le adesioni a partecipare al percorso 5 Gol dei seguenti lavoratori (minimo 10- massimo 150)

[illegible]

[illegible]

[illegible]

[illegible]

Con la sottoscrizione del presente atto, il sottoscritto dichiara:

- che le adesioni sono state raccolte ad esito della presentazione del percorso di ricollocazione collettiva e della comunicazione degli obiettivi e dei servizi che si prevede di erogare tramite la Azioni di Rete per il lavoro a valere sul Percorso 5 di GOL;
- che l'elenco dei nominativi corrisponde a chi ha dato esplicita adesione al percorso proposto.

Si dichiara, altresì, che è stata data comunicazione ai lavoratori coinvolti dei doveri:

- di attivazione di Politiche Attive del Lavoro previsti dalla normativa relativa allo stato di occupato sospeso;
- di partecipazione ad iniziative di carattere formativo o di riqualificazione, allo scopo di mantenere o sviluppare le competenze in vista della conclusione della procedura di Cassa Integrazione Guadagni Straordinaria e in connessione con la domanda di lavoro espressa dal territorio.

Si dichiara che i lavoratori che hanno dato adesione ad Azioni di Rete per il lavoro a valere sul Percorso 5 di GOL, sono stati informati che la conferma della loro adesione avverrà tramite la presentazione presso il centro per l'impiego _____

o l'operatore indicato _____

o presso una sede che sarà comunicata in seguito tramite _____ (mezzo o vettore di comunicazione).

In tale occasione, al lavoratore verranno forniti i servizi di accesso al programma, quali "Accoglienza e informazioni sul Programma", "Preso in carico, Assessment e Patto di Servizio" e "Skill Gap Analisi" necessari alla presa in carico del lavoratore e alla definizione del percorso più idoneo per la riqualificazione o ricollocazione nell'ambito del Programma presentato.

Con la sottoscrizione, dichiara:

- di rendere tutte le precedenti dichiarazioni ai sensi dell'articolo 47 del D.P.R. 28/12/2000 n. 445, e di essere consapevole delle responsabilità penali cui può andare incontro in caso di dichiarazione mendace o di esibizione di atto falso o contenente dati non rispondenti a verità, ai sensi dell'articolo 76 del D.P.R. 28/12/2000 n. 445.
- di aver debitamente informato, raccolto e tenuto agli atti presso la propria sede il consenso al trattamento dei propri dati personali e sensibili a tutti i lavoratori coinvolti e di confermare l'utilizzo di tali dati per il solo fine inerente all'esecuzione delle attività relative all'erogazione dei servizi delle Azioni di Rete per il lavoro a valere sul Percorso 5 di GOL e per le finalità di attuazione del Programma.

Luogo e Data _____

Il Legale Rappresentante o Soggetto
delegato
[SOGGETTO CAPOFILA]

(documento firmato digitalmente)