

Terni, \_\_\_\_\_

Alla Commissione Provinciale Tripartita  
c/o Provincia di Terni -  
Settore Politiche del Lavoro e Formazione  
Via A. Floriano, 16  
05100 TERNI (TR)  
[provincia.terni@postacert.umbria.it](mailto:provincia.terni@postacert.umbria.it)

**Oggetto: Art. 4, Comma 9° Legge 223/91.**  
**Elenco lavoratori collocati in mobilità**

Raggiunto l'accordo sindacale (che si allega)

ovvero

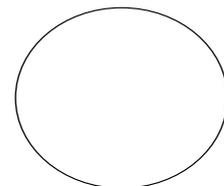
Esaurita la procedura di cui ai commi 6, 7 e 8 dell'art. 4 della Legge 223/91

L'Impresa \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

avendo comunicato il recesso, nel rispetto dei termini di preavviso, a num. \_\_\_\_\_ lavoratori, trasmette l'elenco dei lavoratori in mobilità, compilando i moduli che si allegano alla presente.

Timbro e Firma dell'Azienda



# SCHEDA NOTIZIE AZIENDA

(vedi istruzioni allegate)

L'Azienda, sotto la propria responsabilità, dichiara quanto segue:

di essere imprenditore ai sensi art. 2082 C.C.

Provincia di \_\_\_\_\_  Azienda artigiana  Azienda non artigiana

## QUADRO 1

A) Denominazione aziendale: \_\_\_\_\_  
P. IVA \_\_\_\_\_  
B) Sede legale: \_\_\_\_\_  
C) Unità produttiva interessata: \_\_\_\_\_

## QUADRO 2

A) Settore:  agricoltura  industria  servizi/commercio  
B) Comparto - Attività produttiva: \_\_\_\_\_  
C) Codice A.T.E.C.O.: \_\_\_\_\_  
D) C.C.N.L. applicato: \_\_\_\_\_

## QUADRO 3

A) Organico aziendale complessivo: uomini \_\_\_\_\_ donne \_\_\_\_\_ **Totale** \_\_\_\_\_  
B) Organico unità produttiva interessata: **Totale** \_\_\_\_\_ (U. \_\_\_\_\_ D. \_\_\_\_\_)  
Dirigenti: (U. \_\_\_\_\_ D. \_\_\_\_\_) Operai: (U. \_\_\_\_\_ D. \_\_\_\_\_) C.F.L.: (U. \_\_\_\_\_ D. \_\_\_\_\_) Impiegati: (U. \_\_\_\_\_ D. \_\_\_\_\_)  
Apprendisti: (U. \_\_\_\_\_ D. \_\_\_\_\_)

## QUADRO 4

A)  Art. 4, comma 1° (LAVORATORI IN CIGS)  
B)  Art. 3, comma 3° (PROCEDURE CONCORSUALI)  
C)  Art. 24, comma 1° e 2° (LICENZIAMENTI PER RIDUZIONE O TRASFORMAZIONE DI ATTIVITA' E DI LAVORO O CESSAZIONE ATTIVITA' **FUORI** APPLICAZIONE NORMATIVA CIGS)  
D)  Art. 1, comma 1° (LICENZIAMENTI PER RIDUZIONE O TRASFORMAZIONE DI ATTIVITA' E DI LAVORO O CESSAZIONE ATTIVITA' **ENTRO** APPLICAZIONE NORMATIVA CIGS)

## QUADRO 5

LAVORATORI LICENZIATI: Totale N.: \_\_\_\_\_ DI CUI N.: \_\_\_\_\_ Impiegati: (U. \_\_\_\_\_ D. \_\_\_\_\_)  
Operai: (U. \_\_\_\_\_ D. \_\_\_\_\_)  
C.F.L.: (U. \_\_\_\_\_ D. \_\_\_\_\_)  
Apprendisti: (U. \_\_\_\_\_ D. \_\_\_\_\_)

## QUADRO 6

E' STATO RAGGIUNTO L'ACCORDO SINDACALE?  SI  NO

SE LA PROCEDURA E' STATA ESPLETATA:

A) A LIVELLO AZIENDALE IN DATA \_\_\_\_\_  
B) PRESSO IL MINISTERO DEL LAVORO IN DATA \_\_\_\_\_  
C) PRESSO LA REGIONE DELL'UMBRIA IN DATA \_\_\_\_\_

## QUADRO 7

SI PREGA DI INDICARE IL RECAPITO E IL N° TELEFONICO DEL RESPONSABILE DELLA COMPILAZIONE DEL MODULO CUI QUESTO UFFICIO POSSA FAR RIFERIMENTO PER EVENTUALI CHIARIMENTI:

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

N.B.

1) DOVRA' ESSERE COMPILATA UNA SCHEDA NOTIZIE PER OGNI UNITA' PRODUTTIVA INTERESSATA AI LICENZIAMENTI.

2) LE PROCEDURE DI MOBILITA', NON TROVANO APPLICAZIONE NEI CASI DI ECCELENZE DETERMINATE DA FINE LAVORO NELLE IMPRESE EDILI E NELLE ATTIVITA' STAGIONALI E SALTUARIE.

**NOTA:** I DATI DELL'ORGANICO AZIENDALE E DELL'UNITA' PRODUTTIVA INTERESSATA, DEBONO ESSERE RIFERITI ALLA DATA DI ATTIVAZIONE DELLE PROCEDURE DI MOBILITA'.

**COMUNICAZIONE DI CUI ALL'ART. 4, COMMA 9°, LEGGE 223/91  
ELENCO DEI LAVORATORI COLLOCATI IN MOBILITA'**

Cognome e Nome _____		Sesso _____	
Luogo e Data di nascita _____		Nazionalità _____	
Luogo Residenza e Indirizzo _____			
Titolo di studio _____			
Profilo / Mansioni _____		Livello / Categoria _____	
Data assunzione a tempo indeterminato _____	Data di intimazione licenziamento _____	Data di licenziamento _____	Servizio effettivo in mesi (*) _____
Criterio individuato per la collocazione del lavoratore in mobilità _____			

Cognome e Nome _____		Sesso _____	
Luogo e Data di nascita _____		Nazionalità _____	
Luogo Residenza e Indirizzo _____			
Titolo di studio _____			
Profilo / Mansioni _____		Livello / Categoria _____	
Data assunzione a tempo indeterminato _____	Data di intimazione licenziamento _____	Data di licenziamento _____	Servizio effettivo in mesi (*) _____
Criterio individuato per la collocazione del lavoratore in mobilità _____			

Cognome e Nome _____		Sesso _____	
Luogo e Data di nascita _____		Nazionalità _____	
Luogo Residenza e Indirizzo _____			
Titolo di studio _____			
Profilo / Mansioni _____		Livello / Categoria _____	
Data assunzione a tempo indeterminato _____	Data di intimazione licenziamento _____	Data di licenziamento _____	Servizio effettivo in mesi (*) _____
Criterio individuato per la collocazione del lavoratore in mobilità _____			

Cognome e Nome _____		Sesso _____	
Luogo e Data di nascita _____		Nazionalità _____	
Luogo Residenza e Indirizzo _____			
Titolo di studio _____			
Profilo / Mansioni _____		Livello / Categoria _____	
Data assunzione a tempo indeterminato _____	Data di intimazione licenziamento _____	Data di licenziamento _____	Servizio effettivo in mesi (*) _____
Criterio individuato per la collocazione del lavoratore in mobilità _____			

Puntuale descrizione della modalità con cui sono stati applicati i criteri di scelta di cui all'art.5 della L.223/91, non essendo sufficiente il riferimento generico ai criteri di legge \_\_\_\_\_

Contrassegnare con un asterisco i lavoratori già assunti in base alla Legge 68/99 o comunque computabili nelle quote d'obbligo.

(\*) compresi i periodi di sospensione dal lavoro derivanti da ferie, festività, infortuni e maternità.

TIMBRO E FIRMA DELL'AZIENDA