

**CASSA INTEGRAZIONE GUADAGNI ORDINARIA (NON COVID-19) EX D.LGS. N. 148/2015:  
OBBLIGO DI PREDISPORRE SIA LA “RELAZIONE TECNICA DETTAGLIATA” CHE, IN CASO DI  
PAGAMENTO DIRETTO DA PARTE DELL’INPS, LA DOCUMENTAZIONE COMPROVANTE LE  
“SERIE E DOCUMENTATE DIFFICOLTÀ FINANZIARIE DELL’IMPRESA”**

Dall’1 luglio 2021, i datori di lavoro operanti nel comparto dell’industria manifatturiera e gli altri elencati nella normativa sotto riportata (\*):

- 1) non possono più accedere alla cassa integrazione guadagni ordinaria con causale “emergenza COVID-19” (CONFIMI ROMAGNA NEWS n. 13, n. 14 e n. 18 del 2021);
- 2) in caso di “*situazioni aziendali dovute a eventi transitori e non imputabili all’impresa o ai dipendenti, incluse le intemperie stagionali*” o di “*situazioni temporanee di mercato*” (per es., mancanza di lavoro o di commesse), possono ricorrere alla cassa integrazione guadagni ordinaria di cui al d.lgs. n. 148/2015 (CONFIMI RAVENNA NEWS n. 19/2015) - senza peraltro versare, fino al 31 dicembre 2021, il contributo addizionale previsto dall’art. 5 di tale decreto legislativo (\*\*\*) (CONFIMI ROMAGNA NEWS n. 21/2021) - , relativamente alla quale, diversamente dagli ammortizzatori connessi alla pandemia, giova rammentare che:
  - a) **ai fini dell’accoglimento della domanda da parte dell’INPS - da inviargli, telematicamente, “entro il termine di 15 giorni dall’inizio della sospensione o riduzione dell’attività lavorativa” - , il datore di lavoro è tenuto a (redigere e quindi) allegarle l’apposita “relazione tecnica dettagliata”** (di seguito ne riportiamo i fac-simile, già pubblicati su CONFIMI ROMAGNA NEWS n. 17/2016), resa come dichiarazione sostitutiva di atto di notorietà ex art. 47 del d.P.R. n. 445/2000, attraverso la quale:
    - fornisce gli elementi probatori indispensabili per la concessione dell’integrazione salariale;
    - illustra le ragioni che hanno determinato la sospensione/riduzione dell’attività lavorativa nell’unità produttiva interessata, e dimostra, sulla base di elementi oggettivi attendibili, che la stessa continua a operare sul mercato;
  - b) **il pagamento diretto dell’Istituto di previdenza è possibile solo in “caso di serie e documentate difficoltà finanziarie dell’impresa”**, da comprovare mediante la compilazione e la presentazione dell’allegato 2 (sotto riportato) alla circolare INPS n. 197/2015 (CONFIMI RAVENNA NEWS n. 24/2015).

Per gli altri adempimenti da assolvere in caso di ricorso alla cassa integrazione guadagni ordinaria di cui al d.lgs. n. 148/2015 - ossia: 1) l’invio della comunicazione **preventiva** alle RSU (se esistenti) e alle organizzazioni sindacali di categoria; 2) la predisposizione del verbale attestante l’avvenuto svolgimento dell’esame sindacale congiunto, da espletarsi su richiesta di una delle parti e da allegare alla menzionata domanda di CIGO da presentare all’INPS -, le aziende interessate possono contattare il Dott. Giuseppe Vaira ([vaira@confimioromagna.it](mailto:vaira@confimioromagna.it) - tel. 0544 280215 oppure 392 8382166) e il Dott. Fabio Magnani ([magnani@confimioromagna.it](mailto:magnani@confimioromagna.it) - tel. 0544 280217 oppure 338 6850335), dell’Area Lavoro e Relazioni industriali dell’Associazione.

(\*) Art. 10 del d.lgs. n. 148/2015

**Campo di applicazione**

«1. La disciplina delle integrazioni salariali ordinarie e i relativi obblighi contributivi si applicano a:

a) imprese industriali manifatturiere, di trasporti, estrattive, di installazione di impianti, produzione e distribuzione dell'energia, acqua e gas;

b) cooperative di produzione e lavoro che svolgano attività lavorative similari a quella degli operai delle imprese industriali, ad eccezione delle cooperative elencate dal Decreto del Presidente della Repubblica 30 aprile 1970, n. 602;

c) imprese dell'industria boschiva, forestale e del tabacco;

d) cooperative agricole, zootecniche e loro consorzi che esercitano attività di trasformazione, manipolazione e commercializzazione di prodotti agricoli propri per i soli dipendenti con contratto di lavoro a tempo indeterminato;

e) imprese addette al noleggio e alla distribuzione dei film e di sviluppo e stampa di pellicola cinematografica;

f) imprese industriali per la frangitura delle olive per conto terzi;

g) imprese produttrici di calcestruzzo preconfezionato;

h) imprese addette agli impianti elettrici e telefonici;

i) imprese addette all'armamento ferroviario;

l) imprese industriali degli enti pubblici, salvo il caso in cui il capitale sia interamente di proprietà pubblica;

m) imprese industriali e artigiane dell'edilizia e affini;

n) imprese industriali esercenti l'attività di escavazione e/o lavorazione di materiale lapideo;

o) imprese artigiane che svolgono attività di escavazione e di lavorazione di materiali lapidei, con esclusione di quelle che svolgono tale attività di lavorazione in laboratori con strutture e organizzazione distinte dalla attività di escavazione.»

**(\*\*) Art. 5, comma 1, del d.lgs. n. 148/2015**  
**Contribuzione addizionale**

1. A carico delle imprese che presentano domanda di integrazione salariale è stabilito un contributo addizionale, in misura pari a:

- a) 9 per cento della retribuzione globale che sarebbe spettata al lavoratore per le ore di lavoro non prestate, relativamente ai periodi di integrazione salariale ordinaria o straordinaria fruiti all'interno di uno o più interventi concessi sino a un limite complessivo di 52 settimane in un quinquennio mobile;
- b) 12 per cento oltre il limite di cui alla lettera a) e sino a 104 settimane in un quinquennio mobile;
- c) 15 per cento oltre il limite di cui alla lettera b), in un quinquennio mobile.

## **FAC-SIMILE DI RELAZIONE TECNICA DETTAGLIATA DI CUI ALL'ART. 2 DEL D.M. 95442/2016**

### **CAUSALE: MANCANZA DI LAVORO O DI COMMESSE<sup>1</sup>**

<b>DATI RELATIVI ALL'AZIENDA E ALL'UNITA' PRODUTTIVA</b>
Denominazione
Matricola/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 ss.mm.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 fiscale .....posizione INPS.....in riferimento  
alla richiesta delle integrazioni salariali per il periodo dal.....  
al.....,

#### DICHIARA

1. Illustrare l'attività aziendale e l'andamento negativo o involutivo a seguito della mancanza di ordini e di commesse in relazione all'attività aziendale dei due anni precedenti l'anno in cui il periodo di integrazione è richiesto o al minor periodo in caso di azienda costituita da meno di due anni;
2. Specificare la completa autonomia dell'evento rispetto alle politiche di gestione aziendale e la non dipendenza da imperizia o negligenza, inadempienze del datore di lavoro o dei lavoratori;

---

<sup>1</sup>Le relazioni tecniche devono essere riferite all'epoca in cui ha avuto inizio la contrazione dell'attività lavorativa, a nulla rilevando eventuali circostanze sopravvenute durante il periodo di integrazione salariale.

3. Illustrare gli elementi oggettivi su cui si fonda la previsione di ripresa dell'attività lavorativa e le iniziative intraprese e da intraprendere a tale fine (es. nuovi ordini, commesse, partecipazione qualificata a gare di appalto, etc.);

4. Ulteriori annotazioni

---



---



---

<b>INDICATORI ECONOMICO FINANZIARI<sup>2</sup></b>				
		Anno _____	Anno _____	Anno in corso
Fatturato				
Risultato operativo				
Risultato d'impresa	Utile			
	Pareggio			
	Perdita			
Indebitamento				
Debiti finanziari nei confronti di				
	Banche			
	Istituti finanziari			
	Società controllante			
	Altro			
Debiti verso fornitori				

Si allega documento di riconoscimento.

Data

Timbro e firma  
Rappresentante Legale / Delegato

<sup>2</sup> Riportare l'andamento degli indicatori economico-finanziari (fatturato, risultato operativo, risultato d'impresa, indebitamento) risultanti dalla documentazione amministrativa e contabile disponibile, relativa alle due annualità precedenti l'anno in cui il periodo di integrazione è richiesto o al minor periodo in caso di azienda costituita da meno di due anni. Es. nel periodo richiesto dal 01/04/2016 al 30/06/2016 dovrà essere riportato l'andamento degli indicatori economico-finanziari riferiti agli anni 2014, 2015 e 2016.

## **FAC-SIMILE DI RELAZIONE TECNICA DETTAGLIATA DI CUI ALL'ART. 2 DEL D.M. 95442/2016**

### **CAUSALE: CRISI DI MERCATO<sup>1</sup>**

#### **DATI RELATIVI ALL'AZIENDA**

Denominazione
Matricola/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 ss.mm.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 fiscale .....posizione INPS.....in riferimento  
alla richiesta delle integrazioni salariali per il periodo dal.....  
al.....,

DICHIARA

1. Illustrare il contesto economico-produttivo del settore o la congiuntura negativa che interessa il mercato di riferimento evidenziando, in particolare, la temporaneità e gli effetti negativi sull'attività produttiva rispetto ai due anni precedenti l'anno in cui il periodo di integrazione è richiesto o al minor periodo in caso di azienda costituita da meno di due anni;
2. Specificare la completa autonomia dell'evento rispetto alle politiche di gestione aziendale e la non dipendenza da imperizia o negligenza inadempienze del datore di lavoro o dei lavoratori;

---

<sup>1</sup>Le relazioni tecniche devono essere riferite all'epoca in cui ha avuto inizio la contrazione dell'attività lavorativa, a nulla rilevando eventuali circostanze sopravvenute durante il periodo di integrazione salariale.

3. Illustrare gli elementi oggettivi su cui si fonda la previsione di ripresa dell'attività lavorativa e le iniziative intraprese e da intraprendere a tale fine (es. nuovi ordini, commesse, partecipazione qualificata a gare di appalto, etc. etc.);

4. Ulteriori annotazioni

---



---



---

<b>INDICATORI ECONOMICO FINANZIARI<sup>2</sup></b>				
		Anno_____	Anno_____	Anno in corso
Fatturato				
Risultato operativo				
Risultato d'impresa	Utile			
	Pareggio			
	Perdita			
Indebitamento				
Debiti finanziari nei confronti di				
	Banche			
	Istituti finanziari			
	Società controllante			
	Altro			
Debiti verso fornitori				

Si allega documento di riconoscimento.

Data

Timbro e firma  
Rappresentante Legale / Delegato

<sup>2</sup> Riportare l'andamento degli indicatori economico-finanziari (fatturato, risultato operativo, risultato d'impresa, indebitamento) risultanti dalla documentazione amministrativa e contabile disponibile, relativa alle due annualità precedenti l'anno in cui il periodo di integrazione è richiesto o al minor periodo in caso di azienda costituita da meno di due anni. Es. nel periodo richiesto dal 01/04/2016 al 30/06/2016 dovrà essere riportato l'andamento degli indicatori economico-finanziari riferiti agli anni 2014, 2015 e 2016.

## **FAC-SIMILE DI RELAZIONE TECNICA DETTAGLIATA DI CUI ALL'ART. 2 DEL D.M. 95442/2016**

### **CAUSALI: FINE CANTIERE O FINE LAVORO – FINE FASE LAVORATIVA**

DATI RELATIVI ALL'AZIENDA
Denominazione
Matricola/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 ss.mm.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 fiscale .....posizione INPS.....in riferimento  
alla richiesta delle integrazioni salariali per il periodo dal.....  
al.....,

DICHIARA

1. Illustrare l'attività aziendale documentando la durata prevista dei lavori, la fine degli stessi, la specializzazione dei lavoratori rimasti inattivi. In caso di fine cantiere o fine lavori indicare la data di inizio del nuovo cantiere o lavoro.
2. Specificare la completa autonomia dell'evento rispetto alle politiche di gestione aziendale e la non dipendenza da imperizia o negligenza inadempienze del datore di lavoro o dei lavoratori;

3. Illustrare gli elementi oggettivi su cui si fonda la previsione di ripresa dell'attività lavorativa e le iniziative intraprese e da intraprendere a tale fine (es. nuovi ordini, commesse, partecipazione qualificata a gare di appalto, *etc. etc.*);

4. Ulteriori annotazioni

---

---

---

Si allega documento di riconoscimento.

Data

Timbro e firma  
Rappresentante Legale / Delegato

## **FAC-SIMILE DI RELAZIONE TECNICA DETTAGLIATA DI CUI ALL'ART. 2 DEL D.M. 95442/2016**

### **CAUSALE: PERIZIA DI VARIANTE E SUPPLETIVA AL PROGETTO**

#### **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 ss.mm.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 fiscale .....posizione INPS.....in riferimento  
alla richiesta delle integrazioni salariali per il periodo dal.....  
al.....,

#### **D I C H I A R A**

1. Illustrare la natura dell'evento, evidenziando la sua transitorietà, imprevedibilità ed eccezionalità rispetto al progetto originario e gli effetti negativi che il suddetto evento ha prodotto per il datore di lavoro comprovata, ove necessario, da idonea documentazione o dichiarazione della pubblica autorità circa l'imprevedibilità della stessa;
2. Specificare la completa autonomia dell'evento rispetto alle politiche di gestione aziendale e la non dipendenza da imperizia

o negligenza inadempienze del datore di lavoro, dei lavoratori o del committente;

3. Illustrare gli elementi oggettivi su cui si fonda la previsione di ripresa dell'attività lavorativa e le iniziative intraprese e da intraprendere a tale fine;

4. Ulteriori annotazioni

---

---

---

Si allega documento di riconoscimento.

Data

Timbro e firma  
Rappresentante Legale / Delegato

## **FAC-SIMILE DI RELAZIONE TECNICA DETTAGLIATA DI CUI ALL'ART. 2 DEL D.M. 95442/2016**

### **CAUSALE: SCIOPERO DI UN REPARTO O DI ALTRA AZIENDA**

<b>DATI RELATIVI ALL'AZIENDA</b>
Denominazione
Matricola/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 ss.mm.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 fiscale .....posizione INPS.....in riferimento  
alla richiesta delle integrazioni salariali per il periodo dal.....  
al.....,

#### **D I C H I A R A**

1. Illustrare l'attività aziendale e l'andamento negativo o involutivo a seguito dello sciopero e/o del picchettaggio. In particolare specificare se lo sciopero riguarda il reparto per il quale è stata richiesta l'integrazione salariale, gli ordini non evasi per effetto dello sciopero. In caso di sciopero di altra azienda indicare inoltre il collegamento con l'attività di quest'ultima; in caso di picchettaggio allegare dichiarazione di pubblica autorità attestante l'impossibilità ad accedere in azienda.
2. Illustrare gli elementi oggettivi su cui si fonda la previsione di ripresa dell'attività lavorativa e le iniziative intraprese e da intraprendere a tale

fine (es. gli ordini che saranno evasi al termine dello sciopero; nuovi ordini, commesse, partecipazione qualificata a gare di appalto, *etc. etc.*);

### 3. Ulteriori annotazioni

---

---

---

Si allega documento di riconoscimento.

Data

Timbro e firma  
Rappresentante Legale / Delegato

## **FAC-SIMILE DI RELAZIONE TECNICA DETTAGLIATA DI CUI ALL'ART. 2 DEL D.M. 95442/2016**

### **CAUSALE: MANCANZA DI MATERIE PRIME O COMPONENTI**

<b>DATI RELATIVI ALL'AZIENDA</b>
Denominazione
Matricola/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 ss.mm.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 fiscale .....posizione INPS.....in riferimento  
alla richiesta delle integrazioni salariali per il periodo dal.....  
al.....,

#### **D I C H I A R A**

1. Illustrare le modalità di stoccaggio seguite, specificare la data dell'ordine delle materie prime o dei componenti;
2. Illustrare le iniziative utili al reperimento delle stesse o dei componenti di qualità equivalente, comprese le attività di ricerca di mercato sulla base di idonei mezzi di comunicazione intraprese senza esito positivo;
3. Specificare la completa autonomia dell'evento rispetto alle politiche di gestione aziendale e la non dipendenza da imperizia o negligenza

inadempienze del datore di lavoro, dei lavoratori o dei fornitori;

4. Illustrare gli elementi oggettivi su cui si fonda la previsione di ripresa dell'attività lavorativa e le iniziative intraprese e da intraprendere a tale fine (es. nuovi ordini);

5. Ulteriori annotazioni

---

---

---

Si allega documento di riconoscimento.

Data

Timbro e firma  
Rappresentante Legale / Delegato

## **FAC-SIMILE DI RELAZIONE TECNICA DETTAGLIATA DI CUI ALL'ART. 2 DEL D.M. 95442/2016**

**CAUSALI: INCENDI, ALLUVIONI, SISMA, CROLLI,  
MANCANZA DI ENERGIA ELETTRICA -  
IMPRATICABILITÀ DEI LOCALI, ANCHE PER ORDINE  
DI PUBBLICA AUTORITÀ - SOSPENSIONE O  
RIDUZIONE DELL'ATTIVITÀ PER ORDINE DI  
PUBBLICA AUTORITÀ**

<b>DATI RELATIVI ALL'AZIENDA</b>
Denominazione
Matricola/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 ss.mm.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 fiscale ..... posizione INPS.....in  
riferimento alla richiesta delle integrazioni salariali per il periodo  
dal..... al.....,

### **D I C H I A R A**

1. Illustrare la natura dell'evento, evidenziando la sua transitorietà, imprevedibilità ed eccezionalità e gli effetti negativi che il suddetto evento ha prodotto per il datore di lavoro; in particolare in caso di incendi, alluvioni, crolli, mancanza di energia elettrica che non sia un

evento doloso ed imputabile all'azienda (allegando anche verbali ed attestazioni delle autorità competenti – VV.FF, enti erogatori); in caso di impraticabilità dei locali anche per ordine di pubblica autorità e sospensione dell'attività per ordine di pubblica autorità rispettivamente che sia un evento improvviso e di rilievo quale ad esempio alluvione o terremoto e che la sospensione non dipenda da fatti attribuibili ad inadempienza o responsabilità dell'azienda o dei lavoratori (allegando dichiarazioni di pubblica autorità che attestino l'impraticabilità e le cause che hanno determinato la decisione di sospendere l'attività lavorativa)

2. Specificare la completa autonomia dell'evento rispetto alle politiche di gestione aziendale e la non dipendenza da imperizia o negligenza inadempienze del datore di lavoro o dei lavoratori;
3. Illustrare gli elementi oggettivi su cui si fonda la previsione di ripresa dell'attività lavorativa e le iniziative intraprese e da intraprendere a tale fine;

4. Ulteriori annotazioni

---

---

---

Si allega documento di riconoscimento.

Data

Timbro e firma  
Rappresentante Legale / Delegato

## **FAC-SIMILE DI RELAZIONE TECNICA DETTAGLIATA DI CUI ALL'ART. 2 DEL D.M. 95442/2016**

### **CAUSALI: GUASTI MACCHINARI – MANUTENZIONE STRAORDINARIA**

DATI RELATIVI ALL'AZIENDA
Denominazione
Matricola/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 ss.mm.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 fiscale .....posizione INPS.....in riferimento  
alla richiesta delle integrazioni salariali per il periodo dal.....  
al.....,

#### **D I C H I A R A**

1. Illustrare la natura dell'evento, evidenziando la sua transitorietà, imprevedibilità ed eccezionalità e gli effetti negativi che il suddetto evento ha prodotto per il datore di lavoro;
2. Specificare la completa autonomia dell'evento rispetto alla normale manutenzione ordinaria dei macchinari, indicando, in caso di guasto, la cadenza con la quale viene attuata, l'ultima data nella quale la stessa è stata eseguita, allegando l'attestazione dell'azienda che ha effettuato la riparazione con indicazione del tipo di intervento effettuato e la non prevedibilità del guasto; in caso di manutenzione straordinaria allegare

l'attestazione dell'impresa intervenuta da cui risulti l'eccezionalità dell'intervento non riferibile ad attività di manutenzione ordinaria;

3. Illustrare gli elementi oggettivi su cui si fonda la previsione di ripresa dell'attività lavorativa e le iniziative intraprese e da intraprendere a tale fine;

4. Ulteriori annotazioni

---

---

---

Si allega documento di riconoscimento.

Data

Timbro e firma  
Rappresentante Legale / Delegato

# **FAC-SIMILE DI RELAZIONE TECNICA DETTAGLIATA DI CUI ALL'ART. 2 DEL D.M. 95442/2016**

## **CAUSALE: EVENTI METEOROLOGICI**

DATI RELATIVI ALL'AZIENDA
Denominazione
Matricola/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 ss.mm.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 fiscale .....posizione INPS.....in riferimento  
alla richiesta delle integrazioni salariali per il periodo dal.....  
al.....,

### **D I C H I A R A**

1. Illustrare l'attività aziendale e la fase lavorativa in atto al verificarsi dell'evento, nonché le conseguenze che l'evento stesso ha determinato.
2. Specificare l'evento meteo e l'orario nel quale si è verificato, allegando alla relazione tecnica i bollettini meteo rilasciati da enti accreditati.
3. Ulteriori annotazioni

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Si allega documento di riconoscimento.

Data

Timbro e firma  
Rappresentante Legale / Delegato

**LIQUIDITA' DIFFERITA****C) Attivo Circolante - CREDITI**1- Verso Clienti2- Verso imprese controllate3- Verso imprese collegate4- Verso controllanti4bis- Crediti tributari4ter- Imposte anticipate5- Verso altri6- Altri titoli**TOTALE LIQUIDITA' DIFFERITA****LIQUIDITA' CORRENTE****C) Attivo Circolante**

IV Disponibilità liquide

1 - Depositi bancari e postali2 - Assegni3 - Denaro e valori in cassa**TOTALE LIQUIDITA' CORRENTE****PASSIVO CORRENTE****D) Debiti**1- Obbligazione entro l'esercizio2- Obbligazione convertibili3- Debiti verso Soci Finanziamento4- Debiti verso Banche5- Debiti v/altri Finanziatori6- Acconti7- Debiti v/fornitori8- Debiti rappresentanti da titoli9- Debiti verso imprese controllate10- Debiti verso imprese collegate11- Debiti verso imprese controllanti12-Debiti tributari13-Debiti verso Istituti Previdenza14-Altri Debiti**TOTALE PASSIVO CORRENTE****INDICE DI LIQUIDITA'**

LIQUIDITA' DIFFERITA

LIQUIDITA' CORRENTE

PASSIVO CORRENTE

INDICE DI LIQUIDITA'

DEVE ESSERE &lt; 1

**Indice di Liquidità OK**

data

timbro e firma (legale rappresentante)