



DICHIARAZIONE DEL BENEFICIARIO SULLA VERIFICA DELLE DICHIARAZIONI SOSTITUTIVE

Il sottoscritto Dirigente della Struttura regionale _____ appartenente **all'ente denominato** _____:

SEZIONE 2 – Anagrafica Ente		
Ente	Denominazione	Forma giuridica
Dati Ente	Codice fiscale	Partita IVA
	Recapito telefonico	Indirizzo PEC

in qualità di _____ del Progetto
 _____, codice FSE _____, CUP _____,
 relativamente al Progetto di cui sopra

DICHIARA

con riferimento alle istanze presentate per l'ottenimento della cassa integrazione guadagni in deroga (CIGD), ai sensi dell'art. 22 del decreto legge 17 marzo 2020, n. 18 e dell'Accordo quadro regionale sottoscritto in data 27 marzo 2020, che nel rispetto della normativa nazionale e regionale vigente¹ l'istruttoria di verifica sulle dichiarazioni sostitutive è stata effettuata sul 100% delle istanze presentate, seguendo il modello di check list allegata alla presente dichiarazione e acquisendo, laddove mancanti, gli elementi utili a completarle.

Luogo, Data _____

Il Dirigente della Struttura regionale

 (firma)

¹ DPR 28 dicembre 2000, n. 445 "Testo unico in materia di documentazione amministrativa" e l.r. 6 agosto 2007, n.19 "Nuove disposizioni in materia di procedimento amministrativo e di diritto di accesso ai documenti amministrativi".

**CHECK LIST DI ISTRUTTORIA INTERNA SULLE DOMANDE PRESENTATE
PER L'OTTENIMENTO DELLA CASSA INTEGRAZIONE GUADAGNI IN DEROGA (CIGD)**

LA DOMANDA E' COMPOSTA DA: **SI** **NO**

Domanda di accesso CIGD

Documento di identità fronte e retro

Modulo sr100 compilato nei tre fogli

Informativa sindacati (solo per aziende con più di 5 dipendenti)

NELLA DOMANDA SONO PRESENTI LE SEGUENTI DICHIARAZIONI: **SI** **NO**

Il ricorso alla CIGD è dovuto all'emergenza coronavirus

Non essere datore di lavoro domestico

I lavoratori sono stati assunti entro il 17/3/2020

Non aver unità produttive site in 5 o più regioni

Essere a conoscenza che la presentazione della domanda non è sufficiente per il riconoscimento del beneficio e che il datore di lavoro è obbligato ad inviare all'Inps tutti i dati necessari per il pagamento dell'integrazione salariale entro le scadenze stabilite dall'Istituto stesso

NELLA DOMANDA: **SI** **NO**

Il periodo indicato di cassa integrazione non supera le 9 settimane

Il numero di settimane indicato nel periodo corrisponde al numero di settimane indicato in numero

È presente il flag su una delle due opzioni (di non poter accedere ai benefici previsti dal titolo i del d.lgs 148/2015 ovvero di rientrare nel campo di applicazione della CIGS e di non poter accedere...) – non è possibile mettere il flag su entrambe le opzioni

È stata compilata la sezione relativa all' OO.SS.LL.. in caso di azienda con più di 5 dipendenti

È presente il flag sull'informativa relativa alla privacy

ALLEGATO F al documento *Procedure per la gestione, la rendicontazione e il controllo del progetto "Riconoscimento dei trattamenti di cassa integrazione guadagni in deroga (CIGD) quale risposta all'emergenza sanitaria da Covid-19"*

Sono presenti data e luogo

È presente la firma – verificare ove possibile autenticità con il documento di identità allegato

NEL FOGLIO RELATIVO AL DATORE DI LAVORO DEL FILE EXEL **SI** **NO**

Sono stati compilati tutti i campi presenti

Nel caso in cui non è stato compilato il campo relativo alla matricola INPS può essere che:

- trattasi di errore materiale (verificare con la domanda)
- trattasi di azienda agricola (seguire istruzioni presenti nelle FAQ)

Il CF è di 16 caratteri in caso di impresa individuale di 11 in caso di azienda

La ragione sociale coincide con quella indicata nella domanda

La matricola INPS coincide con quella segnata nella domanda

NEL FOGLIO RELATIVO AI BENEFICIARI: **SI** **NO**

I beneficiari coincidono con i dipendenti dell'azienda presenti su SIL (su unità produttive della Valle d'Aosta)

I beneficiari risultano assunti alla data del 17 marzo 2020

NEL FOGLIO RELATIVO AL MODULO SR100: **SI** **NO**

Il periodo indicato di cassa integrazione non supera le 9 settimane

Il periodo e il numero delle settimane coincide con quelle presenti nella domanda

È stata compilata solo la prima riga (in caso di più righe compilate è possibile procedere a unire le righe se questo non comporta interpretazione soggettiva dei dati inviati)

Il numero totale di ore richieste coincide con quelle indicate nella domanda

L'orario contrattuale non supera le 40 ore settimanali

VERIFICA TRAMITE IL SISTEMA INFORMATIVO LAVORO (SIL): **SI** **NO**

I lavoratori per i quali l'azienda richiedeva la cassa integrazione sono in stato di occupazione alla data del 23 febbraio 2020

Tipologia di attività svolta dal datore di lavoro, con esclusione dei datori di lavoro domestico

ALLEGATO F al documento *Procedure per la gestione, la rendicontazione e il controllo del progetto "Riconoscimento dei trattamenti di cassa integrazione guadagni in deroga (CIGD) quale risposta all'emergenza sanitaria da Covid-19"*

VERIFICA INOLTRE:

SI **NO**

Eventuali segnalazioni nel file rettifiche comunicazioni

Presenza di annotazioni nel file riepilogativo