



## DICHIARAZIONE DEL DATORE DI LAVORO PER LA CONCESSIONE DELL'INDENNITÀ DI DISOCCUPAZIONE ORDINARIA NON AGRICOLA CON REQUISITI RIDOTTI

La presente dichiarazione va riferita **esclusivamente** alla/e attività lavorativa/e intervenute nell'anno solare di riferimento (dal 1 gennaio al 31 dicembre precedente l'anno di presentazione della domanda di disoccupazione)

Alla Sede / Agenzia di \_\_\_\_\_ Anno \_\_\_\_\_

A DATI IDENTIFICATIVI DEL DATORE DI LAVORO			
DENOMINAZIONE	CODICE FISCALE O PARTITA IVA		
MATRICOLA INPS*	C.S.C.*	CODICE AUTORIZZAZIONE*	SEDE INPS DI ISCRIZIONE
ATTIVITÀ ESERCITATA	INDUSTRIALE NON EDILE	EDILE O AFFINE	ALTRA specificare l'attività
Telefono (a)	Telefax (a)	(a) opzionale	

\* :La Matricola INPS - CSC - Codici di Autorizzazione - Sede INPS di iscrizione , da indicare in ogni caso, sono rilevabili dal quadro A del mod. DM 10//M o dal punto 3 sezione INPS del mod. F24.

B DATI ANAGRAFICI DEL DIPENDENTE			
COGNOME		NOME	
COGNOME DEL MARITO		CODICE FISCALE	SESSO
DATA DI NASCITA ( gg/mm/aaaa )	COMUNE DI NASCITA		PROV.
INDIRIZZO (Via, Piazza, etc.)		COMUNE DI RESIDENZA	PROV.

C DATI RELATIVI AL RAPPORTO DI LAVORO																																					
IL CONTRATTO DI LAVORO E' SUBORDINATO <b>SI</b> <b>NO</b>																																					
DATA DI ASSUNZIONE ( gg/mm/aaaa ) ( omettere se si compila il quadro D )	GIORNATE RETRIBUITE NELL'ANNO (rilevabile dal quadro "Dati previdenziali ed assistenziali" del CUD sez. 1. 15) <input style="width: 50px;" type="text"/>																																				
<b>QUALIFICA RIVESTITA</b> <table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr><td>OPERAIO</td><td><input type="checkbox"/></td></tr> <tr><td>IMPIEGATO</td><td><input type="checkbox"/></td></tr> <tr><td>QUADRO</td><td><input type="checkbox"/></td></tr> <tr><td>DIRIGENTE</td><td><input type="checkbox"/></td></tr> <tr><td>LAVOR. A DOMICILIO</td><td><input type="checkbox"/></td></tr> <tr><td>APPRENDISTA</td><td><input type="checkbox"/></td></tr> <tr><td>SOCIO LAVORATORE</td><td><input type="checkbox"/></td></tr> <tr><td>INSEGNANTE</td><td><input type="checkbox"/></td></tr> <tr><td>ALTRO (specificare)</td><td><input type="checkbox"/></td></tr> </table>	OPERAIO	<input type="checkbox"/>	IMPIEGATO	<input type="checkbox"/>	QUADRO	<input type="checkbox"/>	DIRIGENTE	<input type="checkbox"/>	LAVOR. A DOMICILIO	<input type="checkbox"/>	APPRENDISTA	<input type="checkbox"/>	SOCIO LAVORATORE	<input type="checkbox"/>	INSEGNANTE	<input type="checkbox"/>	ALTRO (specificare)	<input type="checkbox"/>	<b>TIPO DI CONTRATTO</b> <table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr><td>A TEMPO INDETERMINATO</td><td><input type="checkbox"/></td></tr> <tr><td>A TEMPO DETERMINATO</td><td><input type="checkbox"/></td></tr> <tr><td>STAGIONALE</td><td><input type="checkbox"/></td></tr> <tr><td>PART-TIME ORIZZONTALE</td><td><input type="checkbox"/></td></tr> <tr><td>PART-TIME VERTICALE</td><td><input type="checkbox"/></td></tr> <tr><td>SURROGA</td><td><input type="checkbox"/></td></tr> <tr><td>ALTRO (specificare tipo di contratto)</td><td><input type="checkbox"/></td></tr> </table>	A TEMPO INDETERMINATO	<input type="checkbox"/>	A TEMPO DETERMINATO	<input type="checkbox"/>	STAGIONALE	<input type="checkbox"/>	PART-TIME ORIZZONTALE	<input type="checkbox"/>	PART-TIME VERTICALE	<input type="checkbox"/>	SURROGA	<input type="checkbox"/>	ALTRO (specificare tipo di contratto)	<input type="checkbox"/>	<b>INTERRUZIONE DEL RAPPORTO DI LAVORO</b> Omettere se si compila il quadro D. A SEGUITO DI: <table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr><td>SOSPENSIONE</td></tr> <tr><td>DIMISSIONI</td></tr> <tr><td>LICenziAMENTO</td></tr> </table> RAPP. DI LAVORO IN CORSO AL 31/12 <input style="width: 100px;" type="text"/> DATA ( gg/mm/aaaa )  MOTIVO	SOSPENSIONE	DIMISSIONI	LICenziAMENTO
OPERAIO	<input type="checkbox"/>																																				
IMPIEGATO	<input type="checkbox"/>																																				
QUADRO	<input type="checkbox"/>																																				
DIRIGENTE	<input type="checkbox"/>																																				
LAVOR. A DOMICILIO	<input type="checkbox"/>																																				
APPRENDISTA	<input type="checkbox"/>																																				
SOCIO LAVORATORE	<input type="checkbox"/>																																				
INSEGNANTE	<input type="checkbox"/>																																				
ALTRO (specificare)	<input type="checkbox"/>																																				
A TEMPO INDETERMINATO	<input type="checkbox"/>																																				
A TEMPO DETERMINATO	<input type="checkbox"/>																																				
STAGIONALE	<input type="checkbox"/>																																				
PART-TIME ORIZZONTALE	<input type="checkbox"/>																																				
PART-TIME VERTICALE	<input type="checkbox"/>																																				
SURROGA	<input type="checkbox"/>																																				
ALTRO (specificare tipo di contratto)	<input type="checkbox"/>																																				
SOSPENSIONE																																					
DIMISSIONI																																					
LICenziAMENTO																																					
<b>LAVOR. SPETTACOLO</b>	CON DIRITTO ALL'INDENNITÀ DI MANCATO PREAVVISO FINO AL: ( gg/mm/aaaa )																																				

D ATTIVITÀ LAVORATIVA PRESTATATA NELL'ANNO SOLARE DI RIFERIMENTO PRESSO LO STESSO DATORE DI LAVORO (di cui al quadro A)					
DATA ASSUNZIONE	DATA INTERRUZIONE	LAV. SUBORD. SI / NO	QUALIFICA RIVESTITA	TIPO DI CONTRATTO	MOTIVO CESSAZIONE

ATTENZIONE: il presente quadro deve essere compilato in alternativa al quadro C

E	DATI RELATIVI AI PERIODI DELL'ANNO SOLARE DI RIFERIMENTO DEL SIG.																																																															
	(giornate lavorate / non lavorate e retribuzione corrisposta / dovuta, giornate di assegni per il nucleo familiare corrisposte / dovute)																																																															
MESE	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	31	Tot. GG EFFETT. LAVOR.	RETRIBUZIONE LORDA SPETTANTE PER LE GIORNATE EFFETTIVAMENTE LAVORATE	N. GG NON LAVOR. MA RETRIBUITI	RETRIBUZIONE LORDA MENSILE	N. GG ANF																												
GENNAIO																																																																
FEBBRAIO																																																																
MARZO																																																																
APRILE																																																																
MAGGIO																																																																
GIUGNO																																																																
LUGLIO																																																																
AGOSTO																																																																
SETTEMBRE																																																																
OTTOBRE																																																																
NOVEMBRE																																																																
DICEMBRE																																																																
																															<b>TOTALE</b>																																	

**F** **RISERVATO ALLE SCUOLE:** Si dichiara che nell'anno solare di riferimento l'interessato **HA NON HA** **DIRITTO ALLA RETRIBUZIONE** per il periodo estivo e precisamente dal \_\_\_\_\_ al \_\_\_\_\_ ; che nell'anno \_\_\_\_\_ ha ottenuto la nomina in ruolo con decorrenza giuridica dal \_\_\_\_\_

AVVERTENZE PER LA COMPILAZIONE DEL QUADRO E

**QUADRO E:** Contrassegnare con una "X" le GIORNATE EFFETTIVAMENTE LAVORATE nel mese, tenendo presente che se l'orario contrattuale settimanale viene completamente ed effettivamente prestato in un numero di giorni inferiori a 6 si devono contrassegnare 6 giorni lavorativi (es: se la settimana si articola su 5 gg. lavorativi la c.d. settimana corta; se l'Insegnante ha svolto totalmente l'orario contrattuale nazionale di cattedra in un numero di giorni diversi da 6) **ATTENZIONE per i part-times verticali** contrassegnare solo le giornate di effettive presenze: per giornata effettivamente lavorata si intende il giorno di calendario in cui c'è stata prestazione d'opera subordinata, prescindendo dal numero di ore di lavoro svolto nella stessa giornata.


Le **domeniche** e le **festività** devono essere contrassegnate soltanto se sono state lavorate. Le giornate non lavorate devono essere contraddistinte dai seguenti codici: **ML** =malattia; **I** =infortunio; **F** =ferie; **MT** =maternità; **S** =sciopero; **P** =permesso personale; **C** =CIG o CIGS; **D** =donazione di sangue, **CM** =congedo matrimoniale; per le altre assenze indicare il codice **V**. Nella colonna "numero delle giornate non lavorate ma retribuite" indicare il n. delle giornate non lavorate ma coperte da retribuzione e contribuzione o indennizzate a qualsiasi titolo. Il n. dei gg. effettivamente lavorati e di quelli non lavorati ma retribuiti non deve superare la capienza del mese. Per le **RETRIBUZIONI** vedi le **istruzioni** allegate.

**G** **DICHIARAZIONE DI RESPONSABILITA' DEL TITOLARE / LEGALE RAPPRESENTANTE DELL'AZIENDA**

Il sottoscritto, consapevole delle conseguenze civili e penali per coloro che rendono dichiarazioni false, **dichiara** le notizie fornite rispondono a **verità** e corrispondono a quanto esposto nei libri contabili. **Dichiara inoltre** che la retribuzione corrisposta, specificata nel quadro E, non è inferiore a quella spettante sulla base di quanto previsto dal contratto nazionale o provinciale di categoria per la qualifica indicata al quadro C o D.

DATA \_\_\_\_\_

**ATTENZIONE: L'assenza della firma e/o del timbro rende inaccettabile la presente dichiarazione.**



**FIRMA LEGGIBILE** DEL TITOLARE O LEGALE RAPPRESENTANTE RAPPRESENTANTE E **TIMBRO**

\_\_\_\_\_

## ISTRUZIONI PER LA COMPILAZIONE DEL MODELLO DL 86/88 bis

### QUADRO A

MATRICOLA INPS - CSC - CODICE AUTORIZZAZIONE - SEDE INPS DI ISCRIZIONE - Tali dati sono rilevabili dal quadro A del mod. DM10/M o dal punto 3 sezione INPS del mod. F24

### QUADRO C

1. **SOCIO LAVORATORE** – Nel caso che la qualifica rivestita dal lavoratore sia quella di socio di cooperativa, diversa dal DPR 602/70, lo stesso avrà diritto alla prestazione documentando alternativamente:
  - a) La cessazione totale dell'attività lavorativa e del rapporto associativo;
  - b) La cessazione totale dell'attività lavorativa e, pur mantenendo la qualifica di socio, la dichiarazione resa al Centro Impiego sul proprio stato di disoccupato e di disponibilità al lavoro.
2. **LAVORATORE DELLE SPETTACOLO** - Poiché per tali lavoratori la prestazione richiesta è erogabile solo in presenza di un rapporto di lavoro subordinato, è indispensabile conoscere se le caratteristiche contrattuali rientrano in tale fattispecie. Le caratteristiche principali del lavoro subordinato sono:
  - a) Promessa di una pura e semplice attività di lavoro e non una promessa di risultato;
  - b) L'obbligo di rispettare inderogabilmente un orario di lavoro, stabilito, unilateralmente dal datore di lavoro e non giustificato da circostanze oggettive;
  - c) L'obbligo di giustificare le assenze;
  - d) L'obbligo del lavoratore di conformarsi agli ordini provenienti dal datore di lavoro o dai suoi rappresentanti, anche impartiti a tantum in quanto non necessitano di ripetizione, nonché la presenza di controlli del datore di lavoro anche nel corso;
  - e) L'eventuale applicazione, nel caso di rifiuto ingiustificato, di sanzioni di tipo disciplinare o di tipo civilistico;
  - f) La forma della retribuzione: a tempo.
3. **SOSPENSIONE DEL RAPPORTO DI LAVORO DA PARTE DI IMPRESE DEL SETTORE ARTIGIANATO** - Le giornate di sospensione sono indennizzabili **solo** in questo particolare settore, purché lo stato di disoccupazione degli interessati sia accertabile. L'accertamento viene effettuato tramite:
  - a) Verifica della dichiarazione che il lavoratore deve rendere al Centro per l'Impiego ove attesta il proprio "stato di disoccupato";
  - b) Verifica dell'avvenuta comunicazione, trasmessa **contestualmente** da parte dell'azienda artigiana, alla Direzione Provinciale Del Lavoro - Servizio Ispettivo – e alla Sede o Agenzia INPS (territorialmente competente) circa i periodi di sospensione dell'attività lavorativa;
  - c) Verifica dell'avvenuta erogazione, da parte dell'Ente Bilaterale, delle previste integrazioni economiche per il periodo durante il quale è previsto l'indennizzo (tale integrazioni non sono né cumulabili né incompatibili con i trattamenti di disoccupazione)

### QUADRO E

- **La RETRIBUZIONE LORDA MENSILE** è quella che l'Azienda determina, quale imponibile previdenziale, ogni mese per procedere al versamento delle aliquote con DM10/M

- **La RETRIBUZIONE LORDA spettante PER LE GIORNATE EFFETTIVAMENTE LAVORATE** è quella comprensiva degli emolumenti soggetti a contribuzione (imponibile contributivo ai sensi dell'art. 6 D.L.vo del 02/09/1997 n. 314, art. 4 DLgs 23/03/1998, n. 56) al lordo di qualsiasi ritenuta, comprensivi dei ratei di 13<sup>^</sup>, 14<sup>^</sup> e di tutte le voci che concorrono a formare "la retribuzione prevista dai contratti nazionali e provinciali di categoria" e che sono strettamente legate alle giornate in cui, per ogni singolo mese, c'è stata effettiva prestazione d'opera.

Da ciò ne consegue che in quest'ultima **non possono essere** in ogni caso **comprese**:

- Retribuzione per indennità sostitutiva di **mancato preavviso**
- Retribuzione **per ferie non godute e ferie godute**
- Retribuzione ad integrazione di prestazioni previdenziali (**malattia, maternità, CIG...**)
- **Trattamento di fine rapporto** lavoro
- Retribuzione derivante da attività lavorativa diversa da quella subordinata e riscossa presso terzi
- Retribuzione derivante da **competenze arretrate** non riconducibili alle giornate di lavoro in trattazione