



## 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



## 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, purchè 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