

# Assicurazione contro la disoccupazione

## Preannuncio di lavoro ridotto per lavoratori a domicilio

Azienda

Nr. RIS

Nr. IDI  
CHE -

Azienda / Nome del settore d'esercizio

Ramo

Indirizzo

Nr.

CAP

Luogo

**Persona responsabile**  Dell'azienda  Terzi (si prega di allegare una procura)

Cognome

Nome

Telefono

E-mail

### Servizio cantonale

Nome

Sigla cantone

1 Quanti lavoratori a domicilio, vincolati da un rapporto di lavoro di durata indeterminata, lavorano nella vostra azienda?

Contratti di lavoro di durata indeterminata

Persone il cui contratto di lavoro è stato disdetto

Contratti di lavoro di durata determinata

2 Lavoratori a domicilio colpiti dal lavoro ridotto

Totale

*Non vanno indicate le persone che in qualità di soci, di membri di un organo dirigente dell'azienda o finanziariamente partecipi della società, prendono parte alle decisioni del datore di lavoro o possono esercitarvi un influsso considerevole, nonché i loro coniugi o partner registrati che lavorano nell'azienda.*

3 Durata probabile del lavoro ridotto

dal

al

G G M M A A A A

G G M M A A A A



4 Sono state convenute delle vacanze aziendali? Se si

dal		al	
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
G	G	M	M
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
A	A	A	A

  

dal		al	
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
G	G	M	M
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
A	A	A	A

5 Presso quale cassa di disoccupazione fate valere il diritto all'indennità per lavoro ridotto?

6 A quale cassa di compensazione AVS siete affiliati?

Numero di conteggio

**Per rispondere alle domande 7 – 10, vogliate utilizzare un foglio A4 separato.**

7 Presentate brevemente la Vostra ditta

- Campo d'attività
- Data della sua fondazione

8 Vogliate fornire indicazioni in merito alle ordinazioni e allo sviluppo del volume di affari

- Motivi alla base del mutato volume di ordinazioni
- Cifra d'affari mensile / totale degli onorari degli ultimi quattro anni
- Volume delle ordinazioni attuale, volume dello stesso periodo dell'anno precedente e volume dello stesso periodo di due, tre e quattro anni
- Probabile sviluppo del volume di affari nei prossimi quattro mesi

9 Vogliate indicare in modo dettagliato i motivi che vi hanno indotto ad introdurre il lavoro ridotto

- Motivi
- Quali misure sono state adottate per evitare il lavoro ridotto?
- Sono state differite delle ordinazioni? Se sì, perché? Tipo e volume delle ordinazioni differite

10 Indicate le ragioni per le quali, a Vostro parere, la perdita di lavoro è solo temporanea

#### Osservazioni generali

Vi invitiamo a leggere l'opuscolo info-service «Indennità per lavoro ridotto per lavoratori a domicilio» su [www.lavoro.swiss](http://www.lavoro.swiss) prima di compilare il formulario.

Il datore di lavoro ha l'obbligo di fornire informazioni corrispondenti al vero (art. 88 LADI e art. 28 LPGA).

#### Conferma del datore di lavoro

**Con la firma apposta in calce confermo di aver risposto a tutte le domande in modo completo e veritiero, e che tutti i collaboratori colpiti dal lavoro ridotto hanno fornito il loro consenso. Prendo atto che, in conformità agli articoli 105 e 106 LADI, delle indicazioni inveritiere o non corrette che hanno portato ad un pagamento erroneo delle prestazioni costituiscono un'infrazione penale. In ogni caso, le prestazioni indebitamente riscosse devono essere restituite.**

Dichiaro inoltre di dover effettuare un controllo del tempo di lavoro presso i collaboratori colpiti dal lavoro ridotto (p.es. timbrature, rapporti sulle ore di lavoro) che indichi:

- le ore di lavoro prestate quotidianamente, comprese eventuali ore supplementari,
- le ore perse per motivi economici e
- tutte le altre assenze quali ad es. vacanze, giorni di malattia, infortunio, servizio militare.

Luogo

Data

<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
J	J	M	M	A	A	A	A

Firma

Allegati

- Copia attuale dell'estratto del registro di commercio (disponibile su ZEFIX.ch)
- Risposte alle domande 7 - 10 su foglio A4 separato