



Regione Siciliana

*Assessorato Regionale della Famiglia,
delle Politiche Sociali e del Lavoro*

Dipartimento Regionale del Lavoro, dell'impiego, dell'orientamento, dei
servizi e delle attività formative
Servizio XXI Ispettorato Territoriale del Lavoro di Messina
Direzione

FSE FONDO SOCIALE EUROPEO
SICILIA 2020
PROGRAMMA OPERATIVO



Unione Europea



Fondo Sociale Europeo

Prot. n. 2020/6330

Messina, li 16 MAR 2020

Al Dirigente Generale del Dipartimento Lavoro
PALERMO

Oggetto : Misure urgenti in materia di contenimento e gestione dell'emergenza
epidemiologica da COVID-19.

In riferimento a quanto riportato all'oggetto, in linea a quanto disposto dall'On.
Presidente della Regione con Ordinanza contingibile ed urgente n. 5 del 13 marzo
2020, lo Scrivente comunica di aver disposto la chiusura dell'ufficio all'utenza.

Al fine di darne adeguata pubblicità, si trasmette il relativo avviso munito di
allegati per agevolare l'utenza nelle richieste di intervento e per le dimissioni delle
lavoratrici madri/lavoratori padri.

Il Dirigente dell'I.T.L.
Ing. V. Lo Conti



Regione Siciliana

Assessorato Regionale della Famiglia,
delle Politiche Sociali e del Lavoro

Dipartimento Regionale del Lavoro, dell'impiego, dell'orientamento, dei
servizi e delle attività formative

Servizio XXI Ispettorato Territoriale del Lavoro di Messina
Direzione



Unione Europea



Fondo Sociale Europeo

Oggetto : Misure urgenti in materia di contenimento e gestione dell'emergenza
epidemiologica da COVID-19.

IL DIRIGENTE DEL SERVIZIO XXI

Vista l' Ordinanza contingibile e urgente del Presidente della Regione Siciliana n.5 del
13.3.2020 *"Ulteriori misure per la prevenzione e gestione dell'emergenza
epidemiologica da COVID-2019. Ordinanza ai sensi dell'art.32, comma 3, della legge
23 dicembre 1978, n. 833 in materia di igiene e sanità pubblica"*.

COMUNICA

**di aver sospeso l'accesso al pubblico ed invita l'utenza ad utilizzare per
qualsiasi richiesta/informazione i canali informatici, con le modalità sotto
indicate.**

Richiesta di intervento:

la richiesta di intervento può essere presentata tramite posta elettronica o via PEC,
utilizzando il modello predisposto (allegato 1).

Alla richiesta debitamente sottoscritta è necessario allegare in copia tutta la
documentazione utile a sostegno di quanto dichiarato, nonché una fotocopia del
documento di identità del denunciante.

Convalida delle dimissioni lavoratrice madre /lavoratore padre:

La richiesta può avvenire attraverso la propria mail o pec all'indirizzo istituzionale
dell'Ufficio utilizzando il modello predisposto (allegato 2).

Alla richiesta vanno allegati copia della lettera di dimissioni consegnata al datore di
lavoro (con timbro di accettazione o trasmessa con raccomandata o PEC), copia
dell'ultimo prospetto paga e copia del documento di identità in corso di validità.

**Indirizzi di posta elettronica e Pec dell'Ispettorato Territoriale del Lavoro di
Messina**

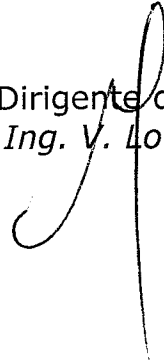
Email: ipmec00@regione.sicilia.it

Pec: Itl.me@certmail.regione.sicilia.it

Per qualsiasi ulteriore richiesta è possibile utilizzare i citati canali informatici ovvero contattare l'ufficio tramite la seguente utenza telefonica.

Tel. Ufficio 090-2286511/15

Il Dirigente dell'I.T.L.
Ing. V. Lo Conti





Regione Siciliana

Assessorato Regionale della Famiglia,
delle Politiche Sociali e del Lavoro

Dipartimento Regionale del Lavoro, dell'impiego, dell'orientamento, dei servizi e delle attività formative
Servizio XXI Ispettorato Territoriale del Lavoro di Messina
Unità Operativa I - Interventi ispettivi e vigilanza

RICHIESTA DI INTERVENTO ISPETTIVO

All'Ispettorato territoriale del lavoro di MESSINA
via Ugo Bassi n. 103/A
98123 Messina
email: ipmec00@regione.sicilia.it
Pec: ttl.me@certmail.regione.sicilia.it

Nome, Cognome

Luogo e data di nascita :/...../.....

Codice fiscale :

Recapito telefonico :/.....

Residenza/domicilio ovvero luogo ove desidera ricevere le comunicazioni :

.....

Datore di lavoro: Nome, Cognome.....

Denominazione ditta o Società :

Codice Fiscale Azienda :

Indirizzo Sede Legale, vian.C.

Indirizzo sede operativa/luogo di lavorovian.C....

Insegna :

Tipologia rapporto di lavoro (è possibile barrare più di una casella)

- Subordinato A tempo indeterminato A termine
- Lavoro intermittente (a chiamata) Part time orizzontale Part time verticale
- Lavoro accessorio (voucher) Prestazione d'opera occasionale Lavoro in somministrazione
- Lavoro autonomo reso in ragione di titolarità di ditta individuale/partita IVA
- Altro (specificare)

Durata del/i rapporto/i di lavoro (dal/al)/.....

Indicare la collocazione oraria della prestazione di lavoro (giorni e numero ore di lavoro)

Lunedì ore Martedì ore Mercoledì ore..... Giovedì ore

Venerdì ore Sabato ore..... Domenica ore

RICHIESTE:

1) Regolarizzazione rapporto di lavoro "in nero" (indicare periodo, luogo di lavoro, soggetto che esercitava il potere direttivo/di controllo sul lavoro, modalità e misura della retribuzione, eventuali testimoni)

.....
.....
.....
.....
.....

2) Regolarizzazione rapporto non "in nero" ma svolto con modalità diverse da quelle indicate nel contratto (indicare periodo, luogo di lavoro, soggetto che esercitava il potere direttivo/ di controllo sul lavoro, elementi in base ai quali il rapporto deve essere considerato subordinato, modalità e misura della retribuzione, eventuali testimoni)

.....
.....
.....
.....
.....

3) Spettanze economiche relative a

retribuzioni (indicate/non indicate in busta paga) non ricevute (indicare periodo).....

.....
.....
.....

13°/ 14° mensilità (indicare annualità)

T.F.R. (indicare periodo)

straordinari/ore non registrati in busta paga e non pagati (indicare periodo ed eventuali soggetti che possano testimoniare sulla effettiva durata della prestazione di lavoro e gli straordinari)

.....
.....
.....
.....

retribuzioni relative a prestazioni di lavoro registrate con altro titolo (trasferte, rimborsi, indennità varie)

.....
.....
.....
.....

4) Altre irregolarità quali orari e tempi di lavoro, pause e riposi, videosorveglianza, etc.

.....
.....
.....
.....

Il denunciante prende atto che:

- Per le prestazioni a carattere assistenziale quali assegni nucleo familiare, trattamento economico astensione/congedo di maternità, trattamento di malattia, qualora non emergano fattispecie di carattere strettamente sanzionatorio, la presente sarà trasmessa all'INPS ovvero la S.V. sarà invitata a rivolgersi alla sede dell'Istituto previdenziale territorialmente competente.

- Ai sensi del D.Lgs. 23/04/2004, n. 124 "nelle ipotesi di richieste di intervento ispettivo all'Ispettorato territoriale del lavoro dalle quali emergano elementi per una soluzione conciliativa della controversia, l'Ispettorato del lavoro territorialmente competente può, mediante un proprio funzionario, anche con qualifica ispettiva, avviare il tentativo di conciliazione sulle questioni segnalate".

- Per le richieste di intervento per le quali può maturare la prescrizione dei crediti di lavoro e dei contributi previdenziali il denunciante, onde salvaguardare l'integrità dei propri diritti, deve attivarsi inviando al datore di lavoro con raccomandata a/r un atto formale di messa in mora, da produrre in seguito a questo ufficio al fine dell'eventuale adozione del provvedimento di diffida accertativa, e presentare denuncia di omissione contributiva presso la competente sede Inps al fine di interrompere i termini prescrizionali previsti per le contribuzioni di previdenza ed assistenza sociale obbligatoria.

Il denunciante, in relazione a quanto sopra esposto è consapevole delle conseguenze civili e penali previste per coloro che rendono false dichiarazioni ad un pubblico ufficiale nell'esercizio delle proprie funzioni (art. 23, legge 218/52, art. 82 T.U. 797/55 e art.496 c.p).

Il denunciante si impegna a comunicare le eventuali variazioni degli indirizzi sopra comunicati, ed esonera questo Ispettorato da ogni responsabilità circa eventuali disguidi o ritardi postali ovvero per il caso di dispersione di comunicazioni causati da inesatte trascrizioni dei dati anagrafici o del cambiamento dell'indirizzo medesimo.

- Allegare in copia documentazione utile a sostegno di quanto dichiarato

- Allegare fotocopia documento di identità

NB: in assenza del documento di identità la denuncia non verrà presa in carico

Luogo e data

Firma

Dichiaro, inoltre, di essere informato, ai sensi dell'art. 13 del D.L. vo 196/03, che i dati personali, di cui alla presente istanza, sono richiesti obbligatoriamente ai fini del procedimento. Gli stessi, trattati anche con strumenti informatici, non saranno diffusi ma potranno essere comunicati soltanto a soggetti pubblici per l'eventuale seguito di competenza. L'interessato potrà esercitare i diritti di cui all'art. 7 del D.L.gs. n. 196/03.

Luogo e data

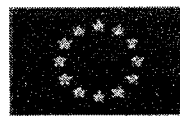
Firma



Regione Siciliana

**Assessorato Regionale della Famiglia,
delle Politiche Sociali e del Lavoro**
Dipartimento Regionale del Lavoro, dell'impiego,
dell'orientamento, dei servizi e delle attività formative
Servizio XXI Ispettorato Territoriale del Lavoro di
Messina

FSE FONDO SOCIALE EUROPEO
SICILIA 2020
PROGRAMMA OPERATIVO



Unione Europea



Fondo Sociale Europeo

RICHIESTA DI CONVALIDA DI DIMISSIONI/RISOLUZIONE CONSENSUALE LAVORATRICE MADRE/LAVORATORE PADRE

Il presente modulo è stato predisposto - e sarà reso disponibile solo per la durata del periodo emergenziale - tenuto conto delle misure di contenimento del contagio CODIV-2019 (Coronavirus) introdotte con D.P.C.M. 8 marzo 2020 (in relazione a determinate aree geografiche del Paese), successivamente estese a tutto il territorio nazionale con il D.P.C.M. 9 marzo 2020, che hanno previsto prescrizioni limitative degli ambiti di movimento/circolazione e relazionali, nonché in ottemperanza alle disposizioni operative dettate dall'INL secondo cui *"...in deroga alla prassi in uso, le dimissioni in periodo "protetto" potranno essere convalidate anche "a distanza" qualora siano accertati, anche a mezzo posta elettronica e previa trasmissione di copia del documento di riconoscimento, l'identità della parte e la libera volontà di dimettersi, oltre che le relative motivazioni"*.

Premesso quanto sopra, si precisa che, per la durata del periodo emergenziale, il previsto colloquio diretto della lavoratrice/del lavoratore con il funzionario dell'Ispettorato del lavoro territorialmente competente è sostituito da una dichiarazione resa dalla lavoratrice madre/ lavoratore padre interessati ai sensi del DPR 445/2000.

La presente dichiarazione è, pertanto, compilata direttamente a cura della lavoratrice/del lavoratore di seguito indicata/o, che afferma di essere informata/o che il Testo Unico sulla tutela della maternità e paternità (D. Lgs. n. 151/2001) prevede:

- il divieto di licenziamento della lavoratrice madre dall'inizio della gravidanza fino al compimento di un anno di età del bambino, nonché il licenziamento del lavoratore padre per la durata del congedo di paternità (art. 54);
- il diritto al congedo, anche anticipato, di maternità (artt. 16 e 17), al congedo parentale (art. 32) ed alle relative indennità;
- il diritto a chiedere, per una sola volta, in luogo del congedo parentale o entro i limiti del congedo ancora spettante, la trasformazione del rapporto di lavoro a tempo pieno in rapporto di lavoro a tempo parziale, con una riduzione di orario non superiore al cinquanta per cento (art. 8, comma 7, D. Lgs. n. 81/2015);
- il diritto a riposi e permessi, (artt. 39 e ss.) anche in caso di malattia del figlio ed ancor più in caso di handicap;
- le dimissioni rassegnate nel periodo dall'inizio della gravidanza al compimento del terzo anno di vita del bambino nonché nel terzo anno di accoglienza del minore adottato o in affidamento non determinano la risoluzione del rapporto di lavoro se non vengono convalidate dinanzi al Servizio Ispezione del Lavoro (art. 55, comma 4);
- il diritto alle indennità previste per il licenziamento anche in caso di convalida delle dimissioni (art. 55, comma 1), di norma spettanti fino al compimento del primo anno del figlio (o in caso di dimissioni per giusta causa).

Io sottoscritta/o Codice Fiscale.....
nata/o il .../.../..... a..... (.....)
età sesso [F] [M] nazionalità
residente a
in via n. CAP..... tel./cell..... email.....

Documento (tipo)..... n.rilasciato da data rilascio...../...../....., con validità fino al/...../.....,

consapevole delle responsabilità amministrative, civili e penali previste dal DPR 445/00 per il caso di dichiarazioni false o fraudolente e debitamente informata/o delle prescrizioni legislative di cui sopra,

DICHIARO

- [] di volermi dimettere volontariamente senza costrizione alcuna;
- [] di volermi dimettere per giusta causa;
- [] di voler risolvere consensualmente il rapporto di lavoro a far data dal..... ultimo giorno di servizio il

DICHIARO altresì

- di essere al mese di gravidanza (data presunta del parto./...../.....)/ di avere partorito in data/...../..... ; di essere padre di una/un bambina/o nata/o il/...../..... ; di essere genitore adottivo o affidatario dal/...../..... ;
- di avere:
 - di avere n. ... figli di età fino ad 1 anno; n. ... figli di età fino a 3 anni; n. ... figli di età superiore a 3 anni; data nascita 1° figlio.....; data nascita 2° figlio.....; data nascita 3° figlio.....; data nascita 4° figlio.....; data nascita 5° figlio.....; data nascita 6° figlio.....;
 - di avere n..... minori in condizione di accoglienza/affidamento/adozione/adozione nazionale e/o internazionale da un periodo di tempo non superiore a 3 anni () Si () No;
- di essere dipendente della ditta C.F..... avente sede in via n..... CAP..... Provincia..... e mail dal/...../..... (anzianità di servizio: anni mesi) con le mansioni di qualificacon la seguente tipologia di rapporto: [] contratto a tempo indeterminato; [] contratto a tempo determinato; [] contratto di apprendistato.

Nel confermare tale volontà DICHIARO, inoltre,

- di essere pervenuta/o alla decisione di [] dimettermi per libera scelta [] risolvere consensualmente il rapporto di lavoro per i seguenti motivi:
 - [a] Passaggio ad altra azienda;
 - [b] Cambio residenza [] distanza tra luogo di residenza e sede di lavoro [] ricongiungimento al coniuge [];
 - [c] Difficoltà a conciliare il mio lavoro con la cura del bambino/bambina, per ragioni legate ai servizi di cura:
 - mancato accoglimento al nido [c1];
 - assenza parenti di supporto [c2];
 - elevata incidenza dei costi di assistenza al neonato (asilo nido, baby sitter) [c3];
 - [d] Difficoltà a conciliare il mio lavoro con la cura del bambino/bambina, per ragioni legate all'azienda dove lavoro:
 - la mia sede di lavoro è troppo lontana [d1];
 - la mia sede di lavoro è stata cambiata [d2];
 - le mie mansioni sono state cambiate [d3];
 - l'organizzazione e le condizioni di lavoro sono particolarmente gravose e/o difficilmente conciliabili con le esigenze di cura della prole [d4];
 - il datore di lavoro non può/non vuole modificare i miei orari di lavoro (turni, flessibilità, ingresso/uscita, etc..) [d5];
 - il datore di lavoro non può/non vuole concedermi il part-time [d6];
 - [e] trasferimento dell'azienda dove lavoro;
 - [f] Altro (specificare.....);

OVVERO

- di essere pervenuta/o alla decisione di [] **dimettermi** per giusta causa; (N.B. si informa che, in caso di modificazioni sostanziali delle condizioni di lavoro per trasferimento d'azienda, si applica la disciplina delle dimissioni per giusta causa, con il connesso diritto all'indennità).
- di aver comunicato alla ditta in questione la volontà di recedere dal contratto di lavoro/di aver consentito alla risoluzione del rapporto di lavoro in data/...../..... con decorrenza dal/...../..... ultimo giorno in forza il/...../..... ;
- di aver ricevuto **incentivi alle dimissioni/alla risoluzione**: SI [] NO [];
- l'**orario** di lavoro era così articolato: [] full time [] part time – il turno di lavoro:

- di aver chiesto la concessione di un part time SI NO o un orario di lavoro più flessibile SI NO ;
- che la mia richiesta di part-time o di orario più flessibile è stata accolta: SI NO ;
- che negli ultimi due anni sono state modificate le mie mansioni SI NO ;
- di aver chiesto al datore di lavoro la fruizione degli istituti normativi e contrattuali disponibili a sostegno della genitorialità SI NO ;
- di aver fruito degli istituti normativi e contrattuali disponibili a sostegno della genitorialità SI NO .

Sono informata/o della possibilità di rivolgermi alla Consigliera provinciale di Parità ed acconsento al trattamento di questi dati a fini statistici da parte della stessa, in forma assolutamente anonima, per promuovere la parità fra uomini e donne sul posto di lavoro.

Le dimissioni/risoluzioni consensuali convalidate decorreranno dal giorno in cui sono state portate a conoscenza del datore di lavoro.

Informativa sulla privacy:

"Dichiaro di essere informato/a, ai sensi e per gli effetti di cui all'art. 13 del D.Lgs. n.196/2003, che i dati personali di cui alla presente istanza sono richiesti obbligatoriamente ai fini de procedimento. Gli stessi, trattati anche con strumenti informatici non saranno diffusi ma potranno essere comunicati soltanto a soggetti pubblici per l'eventuale seguito di competenza. L'interessato potrà esercitare i diritti di cui al l'art.7 del D.Lgs. n. 196/2003.

Allego la seguente documentazione:

- [] fotocopia non autenticata del documento di identità (Art. 38 D.P.R. 445/2000);
- [] lettera di dimissioni/risoluzione consensuale debitamente datata e firmata.

Luogo e data _____

Lavoratore/lavoratrice _____