

<p>Organizzazione Provinciale _____</p> <p>Referente per l'Organizzazione _____</p> <p>e-mail OO AA _____</p>	<p style="writing-mode: vertical-rl; transform: rotate(180deg);">Timbro Organizzazione</p>	<p style="text-align: center;">RISERVATO PROTOCOLLO SPRAV</p> <p>Data Protocollo <input style="width: 80%;" type="text"/></p> <p>Num. Protocollo <input style="width: 80%;" type="text"/></p>
---	--	---

DATI AZIENDA

Il sottoscritto _____		Titolare dell'impresa _____	
Codice Fiscale/Partita Iva _____		Ragione Sociale _____	
Indirizzo _____		C.A.P. _____	Comune _____
Provincia _____			
Telefono _____	Fax _____	e-mail _____	Ateco _____
Descrizione Attività _____		Natura Azienda: <input type="checkbox"/> Artigiana <input type="checkbox"/> Non Artigiana	
EBAV <input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO	SANINVENETO <input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO	n° Dipendenti Totali <input type="text"/>	di cui Personale Viaggiante <input type="text"/>

DICHIARAZIONI

A ESTENSIONE ORARIO DI LAVORO PROFILI G, H e D ART. 18 CCRL E DISCONTINUITÀ

Si comunica che, dato che per i livelli D, G e H il tempo di lavoro effettivo non coincide con i tempi di presenza a disposizione in ragione dei vincoli di organizzazione derivanti dalla seguente tipologia di trasporto:

e vista l'erogazione prevista dall'11 quinquies per i livelli G ed H, l'orario di lavoro per il numero dei lavoratori sottoindicati sarà esteso da 39 a 44 ore (47 ore per il prof D). Rientrano nella discontinuità di orario i livelli D, G, H.

Il numero totale di dipendenti interessati con le relative qualifiche è il seguente:

Qualifica 1 G= _____ H= _____	Qualifica 2 D= _____
----------------------------------	-------------------------

B DISCONTINUITÀ PROFILI A,B,C,E,F art. 19 CCRL e DIVERSI REGIMI DI ORARIO

Si comunica che, dato che il tempo di lavoro effettivo non coincide con i tempi di presenza a disposizione in ragione dei vincoli di organizzazione derivanti dalla seguente tipologia di trasporto:

i lavoratori, il cui numero è descritto di seguito, che rientrano nelle qualifiche A,B,C,E, F hanno i requisiti della discontinuità di orario e pertanto il loro orario di lavoro è pari a 47 ore:

Indicare per ogni qualifica la suddivisione del personale nei vari parametri retributivi:

Qualifica 3 A= _____ B= _____ C= _____	Qualifica 2 E= _____ F= _____
---	----------------------------------

A seguito della verifica della discontinuità dei conducenti dei profili sopraindicati l'impresa può applicare la normativa di deroga orario di lavoro (diversi regimi di orario)

C DICHIARAZIONE PER CARICO E SCARICO

Si comunica che il personale viaggiante dell'impresa ha svolto adeguata formazione sui rischi derivanti dal carico e scarico.

La formazione è stata svolta:

in regime di formazione partecipata Accordo Regionale 15.3.2012 SI NO
con l'ente accreditato Ebav

se NO con il seguente ente/struttura

Si allega a questo proposito copia del piano formativo e l'attestato rilasciato.

L'impresa si impegna alla fornitura di idoneo vestiario oltre alla normale dotazione dei DPI e delle attrezzature necessarie.

D DICHIARAZIONE PER TRATTAMENTO NUOVI ASSUNTI QUALUNQUE MANSIONE (ROL, ex festività, scatti anz.)

Si comunica che negli ultimi 365 giorni la scrivente impresa non ha proceduto a licenziamenti collettivi e che intende assumere con contratto di lavoro subordinato a tempo indeterminato il seguente numero di lavoratori:

n° _____

L'impresa s'impegna a mantenere detto requisito ogni qual volta intenda assumere per il medesimo trattamento personale aggiuntivo rispetto a quanto segnalato.

L'impresa s'impegna altresì a rispettare ogni altra condizione e/o requisito previsto dal CCNL.

E DICHIARAZIONE PER NUOVE ASSUNZIONI DI PERSONALE VIAGGIANTE (ART. 11 TER- neo patentati)

L'impresa dichiara che non ha attivato e realizzato procedure di riduzione del personale negli ultimi 365 giorni.

Inoltre s'impegna a mantenere detto requisito ogni qual volta intenda assumere personale aggiuntivo rispetto a quanto già segnalato con l'agevolazione per l'inserimento in organico di neo patentati a tempo indeterminato.

L'impresa ricevuta la presente autorizzazione s'impegna a rispettare ogni altra condizione e/o requisito previsto dal CCNL.

Nel caso di nuove assunzioni rispetto al numero di dipendenti segnalati ai punti a),b) e c), l'impresa dovrà inviare a scadenza trimestrale la comunicazione di cui all'allegato.4.

Analoga comunicazione per le nuove assunzioni.

CON LA SOTTOSCRIZIONE DELLA PRESENTE COMUNICAZIONE, L'IMPRESA CONFERMA DI ESSERE IN REGOLA CON IL VERSAMENTO AD EBAV E SANI IN VENETO.

Se nuova iscritta si impegna ad operare IL VERSAMENTO AD EBAV E SANI IN VENETO.

Delego l'Associazione artigiana allo svolgimento delle attività di propria competenza

Autorizzo ad utilizzare i dati forniti per il procedimento in corso (D.Lgs 30/06/03 n.196 e Reg.UE 2016/679: codice in materia di protezione dei dati personali)

DATA COMPILAZIONE : _____ FIRMA TITOLARE E/O RAPPRESENTANTE LEGALE : _____