

VERBALE DI ACCORDO SINDACALE PER L'EROGAZIONE DELL'ASSEGNO **ORDINARIO FSBA**

In data _____ presso la sede di _____ si sono incontrati:
l'impresa _____ mail _____ sita in _____
via _____ cap _____ comune _____ pv _____
P.iva/C.f. _____ matricola INPS _____
esercente l'attività di _____
nella persona di _____ in qualità di titolare/legale rappresentante
assistita da _____ per _____
ed i lavoratori sotto segnati e assistiti, giusta specifica mandato come confermano le firme
sottoriportate, dalle OO.SS. nella/e persona/e di
Sig. _____ per l'organizzazione _____
Sig. _____ per l'organizzazione _____
Sig. _____ per l'organizzazione _____

al fine di esperire la procedura prevista dall'accordo interconfederale regionale del 10 gennaio 2019 per l'utilizzo **dell'assegno ordinario di FSBA** (sospensioni a zero ore), in base a quanto previsto dall'articolo 27 del D. Lgs. 148/2015 e successivi provvedimenti

Premesso che

- l'impresa, che ha natura artigiana, svolge l'attività di _____, ha in forza n _____ dipendenti ed applica il seguente CCNL/CCRL: _____
- in data _____ è stato comunicato, tramite l'allegato AZ, alle OO.SS. ed una delle OO.AA. l'avvio della procedura per sospendere temporaneamente l'attività produttiva con la seguente causale:

- l'impresa dichiara di essere in regola con i versamenti FSBA, di non rientrare nel campo di applicazione del Titolo I del d.lgs. 14 settembre 2015, n. 148 e che i dipendenti hanno un'anzianità superiore ai 90 giorni;
- l'impresa dichiara di dare la propria disponibilità all'intervento di Fondartigianato, cosiccome previsto nell'Offerta Formativa per la realizzazione di attività di formazione continua del fondo stesso.

Le Parti come sopra costituite concordano:

- di effettuare un periodo di sospensione dell'attività lavorativa come da periodo e nominativi riportati in calce al fine di far fronte all'attuale sfavorevole congiuntura e che tale sospensione dal lavoro non darà luogo alla decorrenza della retribuzione;
- che, nel caso vi fosse la necessità di far fronte a nuove impreviste commesse, l'azienda richiamerà al lavoro durante detto periodo di sospensione i lavoratori nel numero, nei nominativi e per il tempo necessario per portare a termine tale eventuale ulteriore lavoro.

L'impresa, direttamente o per il tramite dello studio/servizio associativo, si impegna a:

- operare l'invio telematico della domanda di prestazione per il tramite della piattaforma informatica di FSBA predisposta all'uso;
- effettuare tutti gli adempimenti necessari per consentire la liquidazione ai dipendenti del sussidio FSBA da parte di EBAV.

Le premesse fanno parte integrante dell'accordo.

Letto confermato e sottoscritto.

ditta

OO.AA.

OO.SS.

ELENCO LAVORATORI

Periodo di sospensione previsto
dal: _____ al: _____

NOME E COGNOME	FIRMA	NOME E COGNOME	FIRMA
1		11	
2		12	
3		13	
4		14	
5		15	
6		16	
7		17	
8		18	
9		19	
10		20	

Le parti sottoscrittrici il presente accordo si danno reciprocamente atto che i dati personali di ogni singolo lavoratore sono contenuti nel LUL

ditta

OO.AA.

OO.SS.
