

**COMUNICAZIONE AVVIO PROCEDURA CONSULTAZIONE SINDACALE FSBA - ACIGS**

Alla Associazione Artigiana Provinciale di \_\_\_\_\_ (PEC, raccomandata a mano, etc.)

Alla CGIL di \_\_\_\_\_ (PEC, raccomandata a mano, etc.)

Alla CISL di \_\_\_\_\_ (PEC, raccomandata a mano, etc.)

Alla UIL di \_\_\_\_\_ (PEC, raccomandata a mano, etc.)

La scrivente impresa \_\_\_\_\_ sita nel Comune di \_\_\_\_\_  
 in via \_\_\_\_\_ n° \_\_\_\_\_ tel. \_\_\_\_\_  
 P.IVA/Cod.Fisc. \_\_\_\_\_ Matr. INPS \_\_\_\_\_ CSC \_\_\_\_\_  
 nella persona di \_\_\_\_\_ in qualità di titolare/legale rappresentante

con la presente comunica alle OOSS ed ad una A.A. l'attivazione della procedura di informazione e consultazione sindacale finalizzata alla richiesta dell'Assegno di integrazione salariale straordinaria (ACIGS) erogato dal Fondo di solidarietà dell'artigianato (FSBA) alle imprese che occupano una media di più di 15 dipendenti ai sensi dell'art. 30, c. 1 bis, D.lgs. n. 148/2015 come modificato dall'art. 1, c. 208, Legge n. 234/2021 e delle norme regolamentarie del Fondo medesimo.

**L'organico aziendale è il seguente:**

operai	impiegati	apprendisti	lavoranti a domicilio	totale
n° _____	n° _____	n° _____	n° _____	n° _____

Il ricorso alla prestazione FSBA è presumibile per il periodo dal \_\_\_\_\_ al \_\_\_\_\_ e per un numero di dipendenti pari a \_\_\_\_\_ ed ai sensi della normativa vigente è dovuto per la seguente causale straordinaria di intervento:

- riorganizzazione aziendale compresi i processi di transizione  
 crisi aziendale  
 contratto di solidarietà di cui all'art. 21 D.lgs. n. 148/2015

**L'impresa dichiara:**

- che nel semestre precedente ha occupato un numero di dipendenti superiore a 15 (rif.to criteri INPS);
- che è in regola con la contribuzione dovuta a FSBA (azienda con + 15 dipendenti) e che ha titolo alla richiesta delle prestazioni FSBA in quanto non rientra nel campo di applicazione del Titolo I del d.lgs. 14 settembre 2015, n. 148;
- di aderire/non aderire ad EBAV (*barrare l'ipotesi che non ricorre*)
- di applicare il seguente contratto collettivo: \_\_\_\_\_
- che i dipendenti interessati alla sospensione/riduzione soddisfano il requisito soggettivo dell'anzianità aziendale previsto dalla normativa vigente;
- che ha svolto da ultimo per periodi fino al \_\_\_\_\_ una procedura per FSBA con le seguenti OOSS:  
 \_\_\_\_\_
- di dare la propria disponibilità all'intervento di Fondartigianato, così come previsto nell'Offerta Formativa, per la realizzazione di attività di formazione continua del fondo stesso;

Per ogni ulteriore richiesta vi preghiamo di contattare il/la sig./ra \_\_\_\_\_  
 dello Studio/Associazione telefono \_\_\_\_\_ e-mail \_\_\_\_\_

Si autorizza altresì il trattamento dei dati sopra indicati per la finalità in oggetto il tutto ai sensi del D.lgs. n. 196/2003 e del Regolamento UE n. 2016/679.

Distinti saluti

Località \_\_\_\_\_ data \_\_\_\_\_

L'Impresa \_\_\_\_\_  
 (timbro firma titolare/legale rappresentante)