

VERBALE DI ACCORDO SINDACALE ASSEGNO INTEGRAZIONE SALARIALE FSBA ACIGS PER CRISI AZIENDALE

In data _____ presso la sede di _____ si sono incontrati:

l'impresa/datori di lavoro Associativi/OO.SS versanti FSBA

sita in via _____ cap _____ Comune _____

P.IVA _____ Cod.Fisc. _____ Matr. INPS _____

nella persona di _____ in qualità di titolare/legale rappresentante;

assistita da _____ per _____

ed i **lavoratori** sotto segnati e assistiti, giusto specifico mandato come confermano le firme sotto riportate, dalle OOSS nella/e persona/e di

OOSS _____ Sig. _____

OOSS _____ Sig. _____

OOSS _____ Sig. _____

Al fine di esperire la procedura sindacale prevista dall'Accordo Interconfederale Regionale 24/01/2024 per l'utilizzo dell'ACIGS FSBA per Crisi aziendale, ai sensi di quanto previsto dagli articoli 27 e 30 del D.lgs. n. 148/2015 e successivi provvedimenti.

Premesso che

- l'impresa ha natura artigiana (con CSC _____), ha in forza _____ dipendenti, nel semestre precedente ha occupato un numero di dipendenti superiore a 15 (rif.to criteri INPS) ed applica il seguente CCNL/CCRL:
- in data _____ è stato comunicato alle OOSS ed una delle OO. AA. l'avvio della procedura di consultazione sindacale per sospendere e/o ridurre temporaneamente l'attività produttiva;
- l'impresa chiede il ricorso alla prestazione FSBA per la causale di intervento "Crisi aziendale" al fine di salvaguardare l'occupazione, la competitività aziendale e le professionalità delle lavoratrici e lavoratori.
- 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 soddisfano il requisito soggettivo dell'anzianità aziendale previsto dalla normativa vigente;
- l'impresa ha verificato la capienza delle settimane esigibili nel quinquennio mobile in conformità al vigente Regolamento FSBA e alle procedure operative FSBA ACIGS;
- l'impresa dichiara 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;

Le Parti come sopra costituite concordano:

1. Durata: di effettuare un periodo di sospensione a zero ore /riduzione dell'attività lavorativa (nel limite dell'80% delle ore lavorabili nell'unità produttiva) dal _____ al _____
2. Nominativi dei lavoratori coinvolti e periodi sono riportati in calce;
3. L'individuazione del personale da sospendere e la sua rotazione mensile saranno gestite con il criterio della fungibilità e delle esigenze tecnico-organizzative, compatibili con il piano di risanamento aziendale di seguito descritto.
4. Un piano di risanamento volto a fronteggiare gli squilibri di natura produttiva, finanziaria e gestionale, finalizzato alla continuazione dell'attività aziendale e alla salvaguardia dell'occupazione, come da indicazioni contenute nel DM 94033/2016 e s.m.i. e prassi amministrative.
(descrivere di seguito il piano di risanamento o allegarlo al presente verbale)

5. Eventuali ulteriori pattuizioni

- che i dipendenti conservano il posto di lavoro fino alla scadenza di tale periodo oppure fino alla scadenza del contratto a termine, se anteriore;
- che tale sospensione/riduzione dell'attività lavorativa non darà luogo alla decorrenza della retribuzione diretta indiretta e/o differita, fatto salvo il TFR, a meno che non vi siano periodi lavorativi (rientro temporaneo/programmato) per i quali si applicano i criteri di maturazione dei ratei previsti dai CCNL/CCRL, salvo diverse pattuizioni;

- che, nel caso vi fosse la necessità di far fronte a commesse straordinarie, non programmabili e non previste, l'impresa richiamerà al lavoro, con congruo preavviso, durante detto periodo di sospensione i lavoratori nel numero, nei nominativi e per il tempo necessario per portare a termine tale eventuale ulteriore lavoro;
- che le parti effettueranno delle verifiche periodiche, di norma _____, e comunque entro tre mesi dalla scadenza dell'ACIGS;
- che l'impresa si impegna ad operare l'invio telematico della domanda di prestazione, nei termini previsti dalle istruzioni operative di FSBA-ACIGS, per il tramite della piattaforma informatica di FSBA predisposta all'uopo, allegando il presente verbale.

Le premesse fanno parte integrante dell'accordo

Letto, confermato e sottoscritto (Timbro e firma)

Impresa

OOSS

OAAA

ELENCO LAVORATORI
Periodo di sospensione previsto

Per i lavoratori che non abbiano raggiunto i 30 giorni di anzianità alla data di avvio del periodo di sospensione aziendale indicato, la sospensione decorrerà dal giorno successivo alla maturazione del requisito soggettivo (salva compatibilità con le procedure ACIGS)

Nome e Cognome	Dal	Al	Firma
1			
2			
3			
4			
5			
6			
7			
8			
9			
10			
11			
12			
13			
14			
15			
16			
17			
18			

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

Timbro e firma

Impresa

OOSS

OAAA