

COMUNICAZIONE AVVIO PROCEDURA CONSULTAZIONE SINDACALE FSBA – AIS CAUSALI STRAORDINARIE

Alla Associazione Artigiani Provinciale (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 e ad una A.A. l'attivazione della procedura di informazione e consultazione sindacale finalizzata alla richiesta dell'Assegno di integrazione salariale per causali **STRAORDINARIE** erogato dal Fondo di solidarietà dell'artigianato (FSBA) alle imprese che occupano fino a 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	N°	impiegati	N°	apprendisti	N°	Lavoranti a domicilio	N°	totale	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 fino a 15 dipendenti (rif.to criteri INPS);
- che è in regola con la contribuzione dovuta a FSBA 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 (**30 gg di anzianità lavorativa**);
- 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 e firma ESTESA titolare / legale rappresentante)

- * Il periodo richiedibile è di minimo 2 mesi di competenza, con inizio il primo giorno del primo mese e come fine l'ultimo giorno dell'ultimo mese (es: 01/07/2025-31/08/2025) salvo periodi residui inferiori.

VERBALE DI ACCORDO SINDACALE ASSEGNO INTEGRAZIONE SALARIALE FSBA (AIS STRAORDINARIA) PER RIORGANIZZAZIONE 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. _____

(INDICARE LA SIGLA DELLA OOSS E NOME COGNOME DELL'OPERATORE DELLA OOSS)

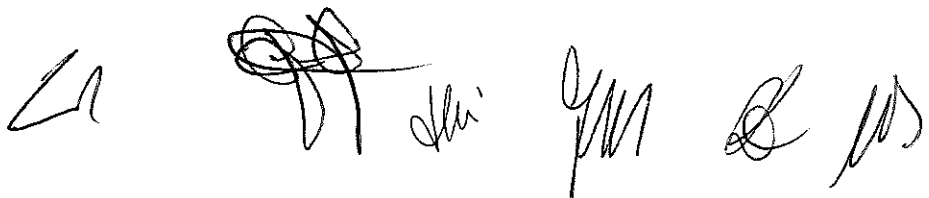
Al fine di esperire la procedura sindacale prevista dall'Accordo Interconfederale Regionale _____ per l'utilizzo dell'AIS FSBA per causali **STRAORDINARIE**, ai sensi di quanto previsto dagli articoli 27 e 30 del D.lgs. n. 148/2015 e successivi provvedimenti.

Premesso che

- l'impresa ha natura artigiana (con CSC _____), ha in forza _____ dipendenti, nel semestre precedente ha occupato fino a 15 dipendenti (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 "Riorganizzazione 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 biennio mobile in conformità al vigente Regolamento FSBA e alle procedure operative FSBA AIS causale straordinaria
- 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 e periodi 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) Programma di interventi dell'impresa volto a fronteggiare le inefficienze della struttura gestionale o produttiva (a titolo esemplificativo e non esaustivo: indicazioni sugli investimenti, sviluppare nuovi processi per l'innovazione, riduzione delle spese generali e dei costi fissi, eventuale attività di formazione), finalizzato a un consistente recupero occupazionale, come da indicazioni contenute nel DM 94033/2016 e s.m.i. e prassi amministrative
(descrivere di seguito il programma o allegarlo al presente verbale)
.....
.....
- 5) Eventuali ulteriori pattuizioni
.....
.....



- Le premesse fanno parte integrante dell'accordo.**

Ditta
(Timbro e firma estesa)

OOSS
(Timbro e firma estesa)

OOAA
(Timbro e firma estesa se presente)

Periodo di sospensione previsto

I lavoratori devono possedere il requisito dei 30 giorni di anzianità lavorativa in data antecedente l'inizio della sospensione

[illegible]

LA ~~scribble~~ shi' ~~scribble~~ YML ~~scribble~~

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

Ditta
(Timbro e firma estesa)

OOSS
(Timbro e firma estesa)

OOAA
(Timbro e firma estesa se presente)



CA





VERBALE DI ACCORDO SINDACALE ASSEGNO INTEGRAZIONE SALARIALE FSBA (AIS STRAORDINARIA) 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. _____

(INDICARE LA SIGLA DELLA OOSS E NOME COGNOME DELL'OPERATORE DELLA OOSS)

Al fine di esperire la procedura sindacale prevista dall'Accordo Interconfederale Regionale _____ per l'utilizzo dell'AIS FSBA per causali **STRAORDINARIE** 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 fino a 15 dipendenti (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 biennio mobile in conformità al vigente Regolamento FSBA e alle procedure operative FSBA AIS causali straordinarie;
- 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;



- Le premesse fanno parte integrante dell'accordo.**

Ditta
(Timbro e firma estesa)

OOSS
(Timbro e firma estesa)

OOAA
(Timbro e firma estesa se presente)

Periodo di sospensione previsto

I lavoratori devono possedere il requisito dei 30 giorni di anzianità lavorativa in data antecedente l'inizio della sospensione

[illegible]







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

Ditta
(Timbro e firma estesa)

OOSS
(Timbro e firma estesa)

OAAA
(Timbro e firma estesa se presente)








VERBALE DI ACCORDO SINDACALE ASSEGNO INTEGRAZIONE SALARIALE FSBA (AIS STRAORDINARIA) PER CONTRATTO DI SOLIDARIETÀ

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. _____

(INDICARE LA SIGLA DELLA OOSS E NOME COGNOME DELL'OPERATORE DELLA OOSS)

Al fine di esperire la procedura sindacale prevista dall'Accordo Interconfederale Regionale _____ per l'utilizzo dell'AIS FSBA per **Contratto di Solidarietà**, ai sensi di quanto previsto dagli articoli 27 e 30 del D.lgs. n. 148/2015 e successivi provvedimenti.

Premesso che

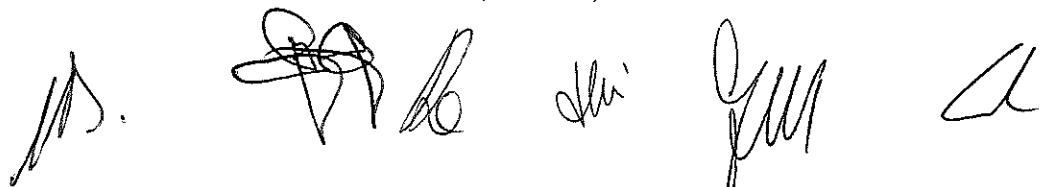
- l'impresa ha natura artigiana (con CSC _____), ha in forza _____ dipendenti, nel semestre precedente ha occupato fino a 15 dipendenti (rif.to criteri INPS) ed applica il seguente CCNL/CCRL: _____
- l'impresa, in relazione alla situazione di crisi persistente che si trova ad affrontare a causa del _____
(indicare i motivi che hanno determinato la crisi aziendale), evidenzia un esubero strutturale del personale quantificato in _____ unità
- Al fine di evitare la riduzione di personale, in data _____ è stato comunicato alle OOSS ed una delle OO. AA. l'avvio della procedura di consultazione sindacale per ridurre l'orario di lavoro con ricorso alla prestazione FSBA per Contratto di Solidarietà;
- 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 biennio mobile in conformità al vigente Regolamento FSBA e alle procedure operative FSBA AIS causali straordinarie;
- 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) di effettuare dal _____ al _____ un periodo di riduzione aziendale dell'orario di lavoro pari al _____% dell'orario riparametrato su base _____ (giornaliera, settimanale, mensile), nel rispetto del limite del 90% dell'orario di lavoro, per ciascun lavoratore, nell'arco di vigenza del periodo indicato nel contratto di solidarietà (la riduzione media oraria programmata non può essere superiore all'80% dell'orario giornaliero, settimanale o mensile dei lavoratori interessati dal CDS).
- 2) La riduzione riguarderà n. _____ lavoratori, cui si applicherà la riduzione dell'orario secondo lo schema sotto riportato.
- 3) L'individuazione del personale a cui applicare la riduzione dell'orario di lavoro e la sua rotazione saranno gestite con il criterio della fungibilità e delle esigenze tecnico-organizzative.
- 4) 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 riduzione dell'orario comporterà la maturazione degli istituti contrattuali e legali diretti e differiti in proporzione all'effettivo orario di lavoro svolto, salva diversa pattuizione;



- che, in presenza di esigenze temporanee di maggior lavoro, sarà possibile derogare alla riduzione dell'orario convenuta, con prestazioni aggiuntive rispetto all'orario ridotto concordato, nei limiti del normale orario di lavoro contrattuale (indicare le modalità)

- che le parti effettueranno delle verifiche periodiche, di norma, e comunque entro tre mesi dalla scadenza dell'AIS causale straordinaria;

- che l'impresa si impegna ad operare l'invio telematico della domanda di prestazione, nei termini previsti dalle istruzioni operative di FSBA-AIS causali straordinarie, per il tramite della piattaforma informatica di FSBA predisposta all'uso, allegando il presente verbale.

Le premesse fanno parte integrante dell'accordo.

Letto, confermato e sottoscritto (Timbro e firma)

Ditta
(Timbro e firma estesa)

OOSS
(Timbro e firma estesa)

OAAA
(Timbro e firma estesa se presente)

ELENCO LAVORATORI

Periodo di riduzione dell'orario di lavoro previsto

I lavoratori devono possedere il requisito dei 30 giorni di anzianità lavorativa in data antecedente l'inizio della sospensione

Nome e cognome lavoratore	Firma ESTESA del lavoratore	decorrenza solidarietà	% individuale di riduzione oraria (n.b. max 90%)
		dal/...../...../ al/...../...../	% ?
		dal/...../...../ al/...../...../	% ?
		dal/...../...../ al/...../...../	% ?
		dal/...../...../ al/...../...../	% ?
		dal/...../...../ al/...../...../	% ?
		dal/...../...../ al/...../...../	% ?
		dal/...../...../ al/...../...../	% ?

		dal/...../...../ al/...../...../	% ?
		dal/...../...../ al/...../...../	% ?
		dal/...../...../ al/...../...../	% ?
		dal/...../...../ al/...../...../	% ?
		dal/...../...../ al/...../...../	% ?
		dal/...../...../ al/...../...../	% ?
		dal/...../...../ al/...../...../	% ?
		dal/...../...../ al/...../...../	% ?
		dal/...../...../ al/...../...../	% ?
		dal/...../...../ al/...../...../	% ?
		dal/...../...../ al/...../...../	% ?
Ecc.		dal/...../...../ al/...../...../	% ?
PERCENTUALE RIDUZIONE ORARIA TOTALE AZIENDALE MEDIA PARI A			? % N.B. MAX 80%

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

Ditta
(Timbro e firma estesa)

OOSS
(Timbro e firma estesa)

OAAA
(Timbro e firma estesa se presente)