|  |
| --- |
| **Avvio FSBA COVID-19\_AI 08.04.21** |

|  |
| --- |
| **COMUNICAZIONE AVVIO PROCEDURA PER FSBA**  ***accordo interconfederale regionale integrativo del 08.04.2021*** |
|  |

**Alla Confartigianato Imprese Marca Trevigiana**  **:** **cmtlavoro@legalmail.it**

**Alla CISL BELLUNO TREVISO: ust.belluno.treviso@pec.cisl.it**

**Alla CGIL TREVISO:**  **cgiltreviso@pecgil.it**

**Alla UIL BELLUNO TREVISO**: **csptreviso@pecert.uil.it ; urveneto@pec.it**

***Oggetto: comunicazione avvio procedura consultazione sindacale FSBA COVID-19***

La scrivente impresa \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_sita nel Comune di \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ in via \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ n\_\_ tel. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_P. IVA\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Cod. Fisc.\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Matr. INPS \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ con la presente comunica alle OOSS ed ad una A.A. l’attivazione della procedura per la stipula del verbale di accordo sindacale finalizzato alla richiesta della seguente prestazione :

**ASSEGNO ORDINARIO FSBA CAUSALE COVID 19 CORONAVIRUS**

Il ricorso alla prestazione FSBA per il periodo dal \_\_\_/\_\_\_/2021 al \_\_/\_\_\_/2021 e per un numero di dipendenti pari a \_\_\_\_\_\_\_ dovuto alla causale denominata COVID-19 CORONAVIRUS.

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

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **operai** | **n°** | **impiegati** | **n°** | **apprendisti** | **n°** | **domicilio** | **n°** | **Totale** | **n°** |

**L’azienda dichiara:**

1. che è in regola con la contribuzione dovuta a FSBA, e che non rientra nel campo di applicazione del Titolo I del d.lgs. 14 settembre 2015, n. 148;
2. di aderire/non aderire ad EBAV (*barrare l’ipotesi che non ricorre*);
3. di applicare il seguente contratto collettivo:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_;
4. che i dipendenti interessati alla sospensione/riduzione sono in forza nel rispetto dei requisiti soggettivi di legge;
5. che ha svolto in precedenza una procedura per FSBA non covid con le seguenti OOSS:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_oppure non è la prima volta che usa FSBA .

**Per ogni ulteriore richiesta vi preghiamo di contattare il/la sig./ra \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ della Confartigianato Imprese Marca Trevigiana Mandamento di \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ o consulente del lavoro\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ telefono \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ e-mail \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

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

Distinti saluti

Località\_\_\_\_\_\_\_\_ ,data \_\_\_\_/\_\_\_\_\_/\_\_\_\_ L’IMPRESA

*(firma titolare / legale rappresentante)*

|  |
| --- |
| **Verbale FSBA COVID-19\_AI 08.04.21** |

**VERBALE DI ACCORDO SINDACALE PER L’EROGAZIONE DELL’ASSEGNO**

***ORDINARIO FSBA* COVID-19 “CORONAVIRUS”**

di cui all’accordo interconfederale regionale del 04.03.2020 come modificato dagli accordi 25.01.2021 e 08.04.2021

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 sotto riportate, dalle OO.SS. nella/e persona/e di

Sig. per l’organizzazione

Sig. per l’organizzazione

Sig. per l’organizzazione

**Premesso che**

* che l’Impresa ha comunicato in data \_\_/\_\_/\_\_ alle OO.SS ed una delle OO.AA l’avvio della procedura per sospendere l’attività per il periodo che va dal \_\_/\_\_/\_\_\_ al \_\_/\_\_/\_\_ per causale CORONAVIRUS;
* che l’impresa allega un’autodichiarazione delle connessioni con il CORONAVIRUS;
* che l’azienda dichiara di essere in regola con la contribuzione dovuta da parte dell’azienda a FSBA;
* che l’azienda ha titolo ad avere per i propri dipendenti accesso ai trattamenti di integrazione salariale previsti in quanto esclusi dal Titolo I del d.lgs. 14 settembre 2015, n. 148;

**SI CONVIENE**

di sospendere con l’assegno ordinario causale Covid 19 Coronavirus l’attività di n° dipendenti di seguito indicati, conformemente a quanto richiesto nella domanda di sospensione dell’orario di lavoro dei lavoratori da inviare (tramite Sinaweb), da parte dell’impresa o suo intermediario, a FSBA insieme al presente verbale (art. 8 regolamento FSBA).

Letto, confermato e sottoscritto

Luogo , li

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| IMPRESA | *Firma di Confartigianato solo se ditta assistita dall’Associazione non da studio* | OO.SS.LL |

**ELENCO LAVORATORI COINVOLTI IN FSBA**

Periodo di sospensione richiedibili entrambi con unico verbale ricorrendone le condizioni di legge:

**dal \_\_/\_\_\_/2021 al \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_\_ per i dipendenti in forza al 4/1/21** (12 settimane L. 178/2020 fino al 30 giugno 2021)

**dal \_\_/\_\_\_/2021 al \_\_\_**/\_\_\_\_/\_\_\_\_ **per i dipendenti in forza al 23/3/21** (28 settimane D.L. 41/2021 fino al 31 dicembre 2021.

*Richiedibili dal 01 aprile nei seguenti casi:*

*a) esaurite le 12 settimane;*

*b) per i dipendenti assunti dopo il 4/1 e in forza il 23/3;*

*c) in ogni caso decorso il 30 giugno 2021*

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **NOME E COGNOME** | | **PERIODO DI SOSPENSIONE** | **FIRMA LAVORATORI\*** |
| 1 |  | dal \_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_  al \_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_ |  |
| 2 |  | dal \_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_  al \_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_ |  |
| 3 |  | dal \_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_  al \_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_ |  |
| 4 |  | dal \_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_  al \_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_ |  |
| 5 |  | dal \_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_  al \_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_ |  |
| 6 |  | dal \_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_  al \_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_ |  |
| 7 |  | dal \_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_  al \_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_ |  |
| 8 |  | dal \_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_  al \_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_ |  |
| 9 |  | dal \_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_  al \_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_ |  |
| 10 |  | dal \_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_  al \_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_ |  |
| 11 |  | dal \_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_  al \_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_ |  |
| Ecc. |  | dal \_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_  al \_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_ |  |

\*La firma può non essere presente con riferimento ai lavoratori residenti o domiciliati nei comuni, province, regioni per cui vige il divieto di allontanamento o di accesso in base a provvedimenti delle autorità competenti o che per altri motivi comunque riferibili all’emergenza epidemiologica sono oggettivamente impossibilitati ad apporre la firma. (art. 7 bis accordo interconfederale regionale sulle procedure sindacale come integrato il 04.03.2020)

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| IMPRESA | *Firma di Confartigianato solo se ditta assistita dall’Associazione non da studio* | OO.SS.LL |