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

Alla Immagine che contiene testo

Descrizione generata automaticamente: **cmtlavoro@legalmail.it**

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

Alla CGIL TREVISO: cgiltreviso@pecgil.it

Alla UIL BELLUNO TREVISO:  [treviso.uilveneto@pec.it](mailto:treviso.uilveneto@pec.it) ; urveneto@pec.it

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 a Confartigianato Imprese Marca Trevigiana l’attivazione della procedura di informazione e consultazione sindacale finalizzata alla richiesta dell’Assegno di integrazione salariale **(AIS)**erogato dal Fondo di solidarietà dell’artigianato (**FSBA)** 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 \_\_/\_\_\_/\_\_\_[[1]](#footnote-1) e per un numero di dipendenti pari a \_\_\_\_\_ ed ai sensi della normativa vigente è dovuto per la seguente causale di intervento:

(*valorizzare l’ipotesi che ricorre)*

* ***ORDINARIA*** (*utilizzabile da tutte le imprese, a prescindere dal numero di dipendenti*)

⃝ situazione aziendale dovuta da eventi transitori non imputabili all’impresa o ai dipendenti

⃝ situazioni temporanee di mercato

* ***STRAORDINARIA***(*utilizzabile SOLO dalle imprese che abbiano in media fino a 15 dipendenti*)

⃝ 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:**

1. 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;
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 soddisfano il requisito soggettivo dell’anzianità aziendale previsto dalla normativa vigente;
5. che ha svolto da ultimo per periodi fino al \_\_/\_\_\_/\_\_\_ una procedura per FSBA con : ⃝ CGIL ⃝ CISL ⃝ UIL ;
6. 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 titolare / legale rappresentante)

1. Il periodo richiedibile è di massimo 3 mensilità consecutive. La data finale del periodo richiesto deve coincidere con l’ultimo giorno del mese (es. 01.03.2023 – 31.05.2023, 21.04.2023 – 30.06.2023). [↑](#footnote-ref-1)