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

Alla Immagine che contiene testo

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

Alla CISL BELLUNO TREVISO: [ust.belluno.treviso@pec.cisl.it](mailto:ust.belluno.treviso@pec.cisl.it); categoria: ………

Alla CGIL TREVISO: cgiltreviso@pecgil.it ; categoria: ………

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

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 straordinaria (ACIGS)erogato dal Fondo di solidarietà dell’artigianato **(FSBA)** alle imprese che occupano una media di più di 15 dipendentiai 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:**

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 ad EBAV □ 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 le seguenti OOSS: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_
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 \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 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 D.lgs. n. 196/2003 e del Regolamento UE n. 2016/679.

Distinti saluti.

Località\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ data \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

L’IMPRESA

(Timbro e firma titolare / legale rappresentante)