**VERBALE DI ACCORDO SINDACALE**

**ASSEGNO INTEGRAZIONE SALARIALE FSBAACIGS 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 gennaio 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)*

*…………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………..*

1. *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)

Ditta OOSS 

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**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** |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |

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 OOSS 

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_