

COMUNICAZIONE AD EBAV (utilizzo FSBA)

Il sottoscritto _____ titolare/legale rappresentante
dell'impresa _____
sita in via _____
cap _____ Comune _____
esercente l'attività di _____

con la presente comunica che ha attivato e definito la procedura prevista dall'accordo interconfederale regionale del 27 aprile 2016 per richiedere a FSBA:

- Assegno ordinario
- Assegno di solidarietà

I lavoratori interessati a dette richieste sono n. _____ ed il periodo interessato a sospensioni/riduzioni di orario è il seguente : dal _____ al _____ per un totale di _____ settimane pari a _____ giorni.

Il sottoscritto dichiara di avere correntezza contributiva nei confronti di FSBA e di aderire/non aderire ad Ebav (cancellare l'ipotesi che non ricorre).

Per il tramite dello studio/servizio associativo dichiara altresì di effettuare tutti gli adempimenti previsti dalla normativa vigente (in particolare versamento contribuzione correlata prevista dall'art. 34 D. Lgs. 148/15) e dal regolamento FSBA, quanto sarà predisposto.

Allega alla presente:

- Copia del verbale sindacale

Data _____

Firma _____