

COMUNICAZIONE AVVIO PROCEDURA FSBA*ai sensi dell'Accordo Interfederale Regionale del 4 marzo 2020*

Alla c.a. di

CONFARTIGIANATO IMPRESE VICENZA(Fax 0444392477 o Mail lavoro@confartigianatovicenza.it o PEC settore.lavoro@artigiani.vi.legalmail.it)CGIL di Vicenza (fax 0444567682 o mail dipartimento.artigianato@cgilvicenza.it o PEC segreteria.vicenza@pecgil.it)CISL di Vicenza (fax 0444547361 o mail artigianato@cisl.it o PEC ust.vicenza@pec.cisl.it)UIL di Vicenza (fax 0444962819 o PEC csp.uilvicenza@legalmail.it)**Oggetto: comunicazione avvio procedura consultazione sindacale FSBA COVID-19**

La scrivente impresa _____ sita nel Comune di _____ in via _____ n. _____ tel. _____ fax _____ 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 per causale COVID-19 Coronavirus

Il ricorso alla prestazione FSBA e/o EBAV lavoratori a domicilio è presumibile per il periodo dal ___/___/20___ al ___/___/20___ e per un numero di dipendenti pari a ___ ed ai sensi della normativa vigente è dovuto:

L'organico aziendale è il seguente:

operai	N°	impiegati	N°	apprendisti	N°	Lavoranti a domicilio	N°	totale	N°

L'azienda 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 hanno un'anzianità aziendale superiore ai 90 giorni (**requisito sospeso – i lavoratori per cui si richiede l'intervento straordinario per causale Covid-19 devono essere in forza presso l'azienda con data antecedente al 26 febbraio 2020**);
5. che ha svolto in precedenza 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 _____ dello Studio/associazione _____ telefono _____ fax _____

Si autorizza altresì il trattamento dei dati sopra indicati per la finalità in oggetto il tutto ai sensi del D.lgs.196/2003 e del Regolamento UE 2016/679.

Distinti saluti

Località _____ data _____

L'IMPRESA
(firma titolare / legale rappresentante)