



VERBALE DI ACCORDO SINDACALE PER L'EROGAZIONE DELL'ASSEGNO STRAORDINARIO FSBA COVID-19 "CORONAVIRUS"

di cui all'accordo interconfederale regionale del 04.03.2020 come modificato dall'accordo 25.01.2021

In datap	resso la sede di		si sono incontrati:	
l'impresa	 	mail	sita in	
via	cap	comune	pv	
P.iva/C.f.		matricola INPS		
esercente l'attività di				
	la persona diin qualità di titolare/legale rappresentar			
assistita da per per				
ed i lavoratori sotto segnati		ecifica mandato come co	nfermano le firme sotto	
riportate, dalle OO.SS. nell	a/e persona/e di			
Sig	pe	r l'organizzazione		
		per l'organizzazione		
Sig	pe	r l'organizzazione		
	Pre	messo che		
 procedura per sospende per causale CORONAN che l'impresa allega uche l'azienda dichiara FSBA; che l'azienda ha titolo a 	ere l'attività per il pe /IRUS in'autodichiarazion di essere in regola ad avere per i propr	riodo che va dal	uta da parte dell'azienda a rattamenti di integrazione	
Salahale previsii ili qua	into esclusi dai Tito	io i dei d.igs. 14 setteriib	1 e 2013, 11. 140,	
	SI CONVIE	NE E SI STIPULA		
	mente a quanto rio nviare (tramite pia eme al presente ver	chiesto nella domanda d ttaforma informatica), d	li sospensione dell'orario di a parte dell'impresa o suo	
Luogo	, li			
IMPRESA	OC	D.AA.	OO.SS.	

NOME E COGNOME LAVORATORE	FIRMA*	NOME E COGNOME LAVORATORE	FIRMA*

Periodo di sospensione previsto dal: _____ al: _____

La firma può non essere presente con riferimento ai lavoratori residenti o domiciliati nei comuni, province, regioni per cui vige il divieto di allontanamento o di accesso in base a provvedimenti delle autorità competenti o che per altri motivi comunque riferibili all'emergenza epidemiologica sono oggettivamente impossibilitati ad apporre la firma. (art. 7 bis accordo interconfederale regionale sulle procedure sindacale come integrato il 04.03.2020)