

COMUNICAZIONE AVVIO PROCEDURA FSBA

Accordo interfederale regionale 14 gennaio 2020 e 4 marzo 2020
Verbale di accordo 25 gennaio 2021

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 per prestazioni FSBA

La scrivente impresa _____
sita nel Comune di _____ in via _____ n. _____
telefono _____ P. IVA/Cod. Fisc. _____ Matr. INPS _____
in persona del legale rappresentante pro-tempore _____
con la presente comunica alle OO.SS. e Confartigianato Imprese Vicenza l'attivazione della procedura di consultazione sindacale finalizzata alla richiesta di una delle seguenti prestazioni:

- ASSEGNO ORDINARIO FSBA per causale "emergenza COVID-19" (lettera b) Verbale di accordo 25.01.2021)**

L'organico aziendale è il seguente:

Operai	n.	Impiegati	n.	Apprendisti	n.	Nota: i lavoratori a domicilio accedono alla CIGD Covid-19 (circolare INPS n. 86/2020)

L'azienda dichiara:

- che è impresa artigiana non edile rientrante nel campo di applicazione FSBA;
- di aderire/non aderire ad EBAV (*barrare l'ipotesi che non ricorre*);
- di applicare il seguente CCNL/CCRL: _____
- di ricorrere al trattamento FSBA causale "emergenza Covid-19" per n. ____ settimane per il periodo dal ___/___/2021 al ___/___/2021** con sospensione e/o riduzione dell'attività lavorativa ai sensi dell'art. 1, commi da 299 a 314, della Legge 30 dicembre 2020, n. 178 (Legge di Bilancio 2021). (** tale data non può eccedere il 30 giugno 2021)
- che i dipendenti interessati sono tutti in forza alla data del 1° gennaio 2021;
- che non ha svolto nel 2020 analogo procedura per richiedere il trattamento FSBA causale "emergenza Covid-19".

- ASSEGNO ORDINARIO FSBA**
 PRESTAZIONE EBAV LAVORANTI A DOMICILIO SOSPESI PER MANCANZA DI LAVORO (A. I. Veneto 25.06.2018)

Il ricorso alla prestazione 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 (*Cancellare l'ipotesi che non ricorre*):

- o da situazione aziendale dovuta da eventi transitori non imputabili all'impresa o ai dipendenti
- o situazioni temporanee di mercato

- ASSEGNO DI SOLIDARIETÀ FSBA**

L'azienda, al fine di evitare la riduzione di personale dovute a _____

chiede l'accesso all'assegno di solidarietà per un n° ___ lavoratori interessati, per il periodo dal ___/___/20___ al ___/___/20___ e con una riduzione dell'orario di lavoro nella percentuale del _____.

L'organico aziendale è il seguente:

Operai	n.	Impiegati	n.	Apprendisti	n.	Lavoranti a domicilio	n.

L'azienda dichiara:

- 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;
- di aderire/non aderire ad EBAV e di applicare il seguente CCNL/CCRL: _____;
- che i dipendenti interessati alla sospensione/riduzione hanno un'anzianità aziendale superiore ai 90 giorni;
- di aver integralmente esaurito, per effettivo utilizzo, le settimane di trattamento FSBA per causale "emergenza Covid-19" previste dalla normativa vigente per l'anno 2021 (*lettera a*) verbale di accordo 25.01.2021);
- che ha svolto in precedenza una procedura per FSBA con le seguenti OOS: _____
- 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
_____ tel. _____ mail _____ @ _____

Si autorizza altresì il trattamento dei dati indicati per la finalità in oggetto ai sensi del Regolamento UE 2016/679.

Distinti saluti

Località _____ data _____

L'IMPRESA
(firma titolare / legale rappresentante)