ACCORDO INTERCONFEDERALE REGIONALE SULLA PROCEDURA IN SEDE SINDACALE PER L'UTILIZZO DI FSBA

sostitutivo dell'accordo 10 gennaio 2019

Il giorno 14 gennaio 2020 nella sede di Ebav, in Marghera Venezia, si sono incontrate:

CONFARTIGIANATO IMPRESE VENETO, rappresentata dal Presidente Agostino Bonomo, assistito dal Segretario Regionale Sergio Maset e dal Responsabile della divisione Relazioni Sindacali Garibbo Stefano;
CNA del Veneto, rappresentata dal Presidente Alessandro Conte, assistito dal Segretario regionale Matteo Ribon;
CASARTIGIANI del Veneto, rappresentata dal Presidente Franco Storer, assistito dal Segretario Generale Andrea Prando e dal Responsabile regionale per le Relazioni Sindacali Umberto D'Aliberti;

e

CGIL REGIONALE VENETO, rappresentata dalla segretaria generale regionale Christian Ferrari, dalla segretaria regionale Tiziana Basso e da Renzo Pellizzon;
CISL REGIONALE VENETO, rappresentata dal segretario generale regionale Gianfranco Refosco e da Riccardo Camporese
UIL REGIONALE VENETO, rappresentata dal segretario generale regionale Gerardo Colamarco e dal segretario regionale Brunero Zacchei;

PREMESSE GENERALI

- Visto l'accordo regionale del 27 aprile 2016,del 29 luglio 2016,del 9 ottobre 2017 e del 10.1.2019 sul medesimo tema;
- Considerata la pubblicazione nella GU. n. 166 del 18 Luglio 2016, il Decreto 95581 del 29.04.2016 riguardante FSBA;
- Visto il verbale di accordo regionale del 25 Giugno 2018 su i lavoranti a domicilio ;
- Visto l'accordo interconfederale nazionale del 17 dicembre 2018 che ha previsto per l'anno 2019 e in via sperimentale l'incremento del periodo di integrazione salariale di Assegno Ordinario e la sospensione dell'applicazione dell'art. 14 del Regolamento di FSBA "Utilizzo degli strumenti contrattuali prima della sospensione/riduzione di orario";
- Visto l'accordo interconfederale nazionale del 4 Febbraio 2019 sul massimale di calcolo ;
- Vista la circolare dell'Inps nr.53 sull'operatività della contribuzione correlata del 12 Aprile 2019;
- Visto il vigente regolamento di FSBA del 30 Aprile 2019;
- Visto l'accordo interconfederale regionale veneto del 25 novembre 2019 punto 3 ;
- Visto che il Cda di FSBA del 17 dicembre 2019 ha deliberato il termine della fase sperimentale e il consolidamento dal 1 gennaio 2020 di quanto previsto negli accordi interconfederali nazionali del 17 dicembre 2018 e 4 Febbraio 2019 (in merito alla durata della prestazione e alla misura del massimale) e la sospensione per un ulteriore anno (fino al 31.12.2020) di quanto previsto dall'art.14 del regolamento di FSBA in merito al previo esaurimento da parte dell'azienda degli strumenti ordinari di flessibilità prima di accedere alle prestazioni del Fondo ;
- Visto che Fondartigianato ammette a finanziamento progetti di formazione previsti da specifici ambiti di intervento che hanno come destinatari i lavoratori delle imprese che hanno posto i propri dipendenti in trattamento di integrazione salariale con FSBA;
- Valutata la necessità di fornire un quadro aggiornato delle regole da applicare per accedere alle prestazioni.

TUTTO CIO' PREMESSO CHE COSTITUISCE PARTE INTEGRANTE DEL PRESENTE ACCORDO

Le parti hanno rivisto il testo della procedura per l'utilizzo di FSBA durante i periodi di sospensione in Veneto, già contenuto nell'accordo regionale del 9 ottobre 2017 e successive modifiche e l'hanno adeguato alle novità introdotte dal 1.1.2020 come in premessa.
L'articolato riportato di seguito sostituisce integralmente quando definito nell'ultimo accordo del 10 gennaio 2019.

Art. 1) SFERA DI APPLICAZIONE

La presente procedura si applica nei confronti dei datori di lavoro che rientrano nel campo di applicazione di FSBA.

Art. 2) CAUSALI DI UTILIZZO FSBA
Il ricorso alle prestazioni di FSBA è ammesso nei seguenti casi :

- Situazione aziendale dovuta ad eventi transitori non imputabile all'impresa o ai dipendenti, ivi comprese le situazioni climatiche
- Situazioni temporanee di mercato

L'esistenza della causale di intervento sarà attestata dalle parti all'atto della sottoscrizione dell'accordo sindacale.
Le parti convengono che, vista l'oggettiva impossibilità di attivare procedure sindacali nel caso di sospensioni dal lavoro dovute ad eventi climatici e visto il Regolamento di FSBA, il verbale di accordo sindacale sia sostituito da una comunicazione dell'impresa da inviare all'EBAV entro il settimo giorno successivo a quello in cui è cessato l'evento climatico che ha dato luogo alla sospensione dei lavoratori **(allegato 3)**.

Art.3) TIPOLOGIE E DURATA DELLE PRESTAZIONI DI SOSTEGNO AL REDDITO
Il Fondo eroga le seguenti prestazioni di sostegno al reddito:

- assegno ordinario;
- assegno di solidarietà.

Secondo quanto previsto dal regolamento, la durata delle prestazioni è la seguente:
- **20 settimane per l'assegno ordinario**, pari a 100 giornate di effettivo utilizzo per orario settimanale distribuito su 5 giorni e pari a 120 giornate di effettivo utilizzo per orario di lavoro distribuito su 6 giorni,
- **26 settimane per l'assegno di solidarietà**, pari a 130 giornate di effettivo utilizzo per orario di lavoro settimanale distribuito su 5 giorni e pari a 156 giornate di effettivo utilizzo per orario di lavoro distribuito su 6 giorni;

Tali periodi devono intendersi conteggiati nel biennio in capo all'azienda.
Il biennio va calcolato dal giorno di effettiva fruizione della prestazione.
Ogni giornata che presenti una qualsiasi riduzione dell'orario giornaliero applicato equivale ad una giornata di sospensione.
Le suddette prestazioni non si possono cumulare e, nel biennio, sono alternative fra loro.

Art. 4) PARTICOLARITA' OPERATIVE PER L'ASSEGNO DI SOLIDARIETA'

Si rimanda alla delibera FSBA dell' 8 giugno 2017 che contiene le disposizioni applicative vincolanti per l'esito positivo della richiesta.

Art. 5) MISURA PRESTAZIONI FSBA

Secondo quanto previsto dal vigente Regolamento e sulla base della delibera del Consiglio Direttivo di FSBA del 17.12.2019 l'ammontare dell'assegno ordinario sarà pari all'80% della retribuzione che sarebbe spettata per le ore non prestate, comprese nei periodi segnalati dall'accordo sindacale, tra le ore zero ed il limite di orario contrattuale entro il limite di importo lordo massimo mensile per le integrazioni salariali come aggiornato annualmente dall'INPS considerando il massimale più elevato *"tetto alto"* (da rapportare su base oraria) e successivi adeguamenti , calcolato secondo le indicazioni fornite nel tempo da FSBA.
L'ammontare dell'assegno di solidarietà sarà pari all'80% della retribuzione che sarebbe spettata per le ore non prestate nei limiti stabiliti dall'art.31 del D.Lgs 148/15 entro il limite di importo lordo massimo mensile per le integrazioni salariali come aggiornato annualmente dall'INPS considerando il massimale più elevato *"tetto alto"* (da rapportare su base oraria) e successivi adeguamenti.

Art. 6) CONDIZIONI PER L'EROGAZIONE DELLE PRESTAZIONI

Le prestazioni FSBA vengono erogate alle seguenti condizioni:

a) regolare contribuzione a FSBA da parte dell'azienda ai sensi dell'art.12 del vigente regolamento ;
b) anzianità aziendale del dipendente di almeno 90 giorni alla data di richiesta della prestazione. I 90 giorni sono conteggiati in giorni di calendario.
c) verbale di accordo sindacale siglato preventivamente rispetto all'inizio della sospensione.

In assenza delle condizioni previste dai punti b) e c) la domanda di prestazioni sarà rigettata da FSBA.

Nel caso di ritardo od omissioni nei versamenti da parte dell'azienda/lavoratore la liquidazione delle prestazioni sarà sospesa sino alla regolarizzazione della posizione dell'azienda (versamenti a FSBA) e del lavoratore (maturazione anzianità aziendale).

Art. 7) PROCEDURA IN SEDE SINDACALE PER UTILIZZO FSBA

L'impresa che deve operare una sospensione/riduzione di orario ne darà preventivamente comunicazione in modo congiunto a CGIL CISL e UIL provinciali/area vasta (interprovinciali) ed a una delle associazioni artigiane provinciali aderenti alle Federazioni Regionali che hanno sottoscritto il presente accordo utilizzando **il modello AZ allegato**, specificando la/le organizzazione/i sindacale/i che ha/hanno eventualmente stipulato accordi di accesso ad ammortizzatori sociali per la stessa azienda.
Le predette comunicazioni dovranno avvenire attraverso una modalità che ne permetta la tracciabilità (pec, fax, raccomandata a mano, etc)
A conclusione della procedura verrà stipulato un accordo sindacale sulla base **dell'allegato 1** (assegno ordinario) o **dell'allegato 2** (assegno di solidarietà).
Secondo quanto previsto dal vigente regolamento FSBA, l'accordo sindacale deve essere sottoscritto preventivamente rispetto all'inizio del periodo di sospensione.
Non è prevista alcuna procedura nel caso di fermata produttiva legata ad eventi climatici.
Successivamente alla stipula dell'accordo, l'azienda provvederà direttamente o per il tramite dello studio/servizio associativo, ad effettuare tutti gli adempimenti necessari per consentire la liquidazione ai dipendenti del sussidio FSBA da parte di EBAV.
Tali adempimenti sono svolti in via telematica utilizzando il portale FSBA al quale si accede anche attraverso una specifica sezione del sito di Ebav.
Per i lavoratori a domicilio verrà stipulato un accordo sindacale sulla base **dell'allegato 4 D06d.**

Art. 8) ADEMPIMENTI A CARICO DELL'IMPRESA

Si rimanda a quanto contenuto nel vigente regolamento di FSBA e alle disposizioni operative pubblicate sul sito del Fondo e alle istruzioni INPS in merito alla richiesta del codice identificativo-Ticket utile per il flusso uniemens e per il portale di FSBA.

Art. 9) ADEMPIMENTI A CARICO DEL LAVORATORE (MOD. D06) ED EROGAZIONE DELLE PRESTAZIONI FSBA

Secondo quanto previsto dal documento comune del 27 febbraio 2017, le parti sociali del Veneto hanno indicato, tenuto conto delle diverse opzioni rese possibili, che le prestazioni di FSBA siano erogate attraverso un pagamento diretto ai lavoratori per il tramite di Ebav una volta giunta l'autorizzazione di FSBA.
Al fine di semplificare la procedura di controllo dell'IBAN del lavoratore, sulla base del verbale di accordo del 24 marzo 2017 lo stesso lavoratore dovrà predisporre ed inviare il modello EBAV D06 per il tramite degli sportelli dell'Ente presso le OO. SS. firmatarie il presente accordo.
Per i lavoranti a domicilio che non possono accedere ad FSBA si utilizzerà il modello D06d alle condizioni di cui all'accordo del 25 giugno 2018.

Art. 10) RIPRESA LAVORATIVA AL TERMINE DELLA FERMATA

L'impresa è tenuta ad effettuare la segnalazione di ripresa dell'attività produttiva utilizzando l'apposito modello e la relativa modalità indicata dal portale FSBA.
Secondo quanto previsto dal vigente regolamento di FSBA, in mancanza di ripresa produttiva al termine del periodo di sospensione l'impresa dovrà restituire le prestazioni erogate da FSBA al lavoratore.

Art. 11) CONTRIBUZIONE CORRELATA

La contribuzione correlata sarà gestita come previsto dall'art.16 del vigente regolamento e ai sensi della circolare Inps nr.53 del 12 aprile 2019 e successive modifiche ed integrazioni.

Art. 12) EFFETTI SUL RAPPORTO DI LAVORO

Durante i periodi di sospensione/riduzione di orario di lavoro indicati nell'apposito verbale, i dipendenti conservano il posto di lavoro fino alla scadenza dei periodi di sospensione/riduzione oppure fino alla scadenza del contratto a termine, se anteriore.
Durante il periodo di sospensione/riduzione i dipendenti potranno essere richiamati al lavoro nel numero e per il tempo necessario, anche a singola giornata, per portare a termine eventuali commesse non programmabili o non previste.
Per i periodi di sospensione non matura la retribuzione diretta indiretta e/o differita, a meno che non vi siano periodi lavorativi (rientro temporaneo) per i quali si applicano i criteri di maturazione dei ratei previsti dai CCNL/CCRL.

Art. 13) RUOLO DELLE PARTI SOCIALI NELLA PROCEDURA DI CONSULTAZIONE

Al fine di mantenere un adeguato ruolo nella gestione di situazione di crisi con utilizzo di ammortizzatori sociali derivanti dalla contrattazione collettiva le parti si danno atto reciprocamente che svolgeranno le seguenti funzioni:
- le AA.AA. provvederanno a raccogliere le comunicazioni da parte delle imprese come meglio specificato al punto 7 che precede;
- le OOSS assisteranno i lavoratori nella fase di consultazione sindacale e nella fase di consulenza, per la redazione del mod. D06.

Art.14) PRESTAZIONE EBAV A FAVORE DELLE IMPRESE

Secondo quanto previsto dal punto 3 del verbale di accordo regionale del 25 novembre 2019 le parti convengono di attivare una nuova prestazione EBAV (A24) destinata alle imprese a fronte di sospensioni per mancanza di lavoro alle seguenti condizioni:

a) la nuova prestazione riguarda periodi di sospensione per mancanza lavoro dal 2020, iniziati o in essere dal 1 gennaio 2020;
b) la prestazione riguarda solo le sospensioni per mancanza di lavoro gestite tramite l'assegno ordinario FSBA;
c) la durata effettiva della sospensione deve essere superiore a due settimane, anche non consecutive, nel mese di competenza per ciascun dipendente interessato. Ai fini del calcolo, si considera realizzata la presente condizione con almeno 11 giornate di effettiva sospensione nel mese (in caso di orario settimanale distribuito su 5 giornate) o con 13 giornate di effettiva sospensione nel mese(in caso di orario di lavoro distribuito su 6 giornate);
d) la prestazione spetta con riferimento ai soli lavoratori sospesi per i quali nei mesi di utilizzo di FSBA l'imponibile fiscale è risultato pari o inferiore ai 300€;
e) l'importo è pari a 20€ mensili per ogni dipendente interessato;
f) il datore di lavoro richiedente la prestazione deve aver integralmente rispettato la procedura sindacale di cui all'art.7 del presente accordo;
g) il datore di lavoro richiedente la prestazione deve essere in regola con i versamenti EBAV e FSBA.
h) il datore di lavoro potrà presentare la domanda per il tramite dello sportello EBAV presso le Associazioni datoriali territoriali aderenti alle Federazioni Regionali

firmatarie il presente accordo solo a conclusione del periodo di sospensione indicato nel verbale e dopo l'avvenuta rendicontazione delle assenze per mancanza lavoro dell'ultimo mese del periodo di sospensione indicato come acquisita dal portale del fondo;
al fine di consentire ad EBAV la rendicontazione della prestazione in questione i verbali di FSBA stipulati, dalla decorrenza (art.16) delle procedure previste dal presente accordo, devono avere una durata massima di 6 mesi;
per ottimizzare la presente prestazione le parti invitano a stipulare i verbali di FSBA, dalla decorrenza delle procedure dal presente accordo (art.16), con data di avvio e di termine coincidenti per quanto possibile con il primo giorno del mese e con l'ultimo del periodo di riferimento individuato per la sospensione.

La bozza del nuovo **modello A24 FSBA viene allegata** al presente accordo e sarà cura di EBAV apportare le modifiche operative ritenute opportune per la sua messa a disposizione sul portale dell'ente bilaterale.
Le parti si incontreranno annualmente per verificare l'andamento dell'utilizzo della predetta prestazione.

Art. 15) RECEPIMENTO AUTOMATICO MODIFICHE REGOLAMENTO FSBA

Le modifiche del regolamento FSBA, anche avvenute attraverso delibere del fondo, si intendono automaticamente recepite nel seguente accordo.

Art. 16) DECORRENZA

Fermo restando che le modifiche apportate al regolamento hanno le decorrenze previste dalla delibera del CdA, la presente procedura, nella parte relativa all'utilizzo dei verbali, entra in vigore per le consultazioni che iniziano dal **15.1.2020** .

Art 17) NORMA FINALE
La CNA veneto provvederà a consegnare ad Ebav il testo dell'accordo.

Marghera 14 Gennaio 2020

CONFARTIGIANATO IMPRESE VENETO

CGIL VENETO

CNA VENETO

CISL VENETO

CASARTIGIANI VENETO

UIL VENETO

EBAV - FSBA 2020

Allegato AZ -2020

COMUNICAZIONE AVVIO PROCEDURA PER FSBA
accordo interconfederale regionale del 14 gennaio 2020

Alla Associazione Artigiani (fax ....pec mail.....ecc) di_____
Alla CGIL (fax ....pec mail.....ecc) di _____
Alla CISL (fax ....pec mail.....ecc) di _____
Alla UIL (fax ....pec mail.....ecc) di _____

Oggetto: comunicazione avvio procedura consultazione sindacale art.7 A.I. Veneto 14.1.2020 per prestazioni FSBA

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 di una delle seguenti prestazioni:

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

Il ricorso alla prestazione FSBA e/o EBAV lavoranti 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 da situazione :
(*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°	domicilio	n°	Totale	n°

<u>L'azienda dichiara:</u>

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;
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)

EBAV - FSBA 2020 **ALLEGATO 1**

VERBALE DI ACCORDO SINDACALE PER L'EROGAZIONE DELL'ASSEGNO ORDINARIO FSBA

In data___/____/____presso la sede di .... si sono incontrati:

l'impresa.....
.....
sita in via ..... cap .....Comune .....
P.IVA _____ COD. FISC. _____ MATR. INPS _____ mail _____@_____
esercente l'attività di ..... nella persona di .....in qualità di titolare/legale rappresentante assistita da ..... per .....
ed i lavoratori sotto segnati e assistiti, giusta specifica mandato come confermano le firme sottoriportate, dalle OOSS nella/e persona/e di
OOSS ..... Sig .....
OOSS ..... Sig. .....
OOSS ..... Sig. .....

al fine di esperire la procedura prevista dall'accordo interconfederale regionale per l'utilizzo dell'assegno ordinario di FSBA (sospensioni a zero ore), in base a quanto previsto dall'articolo 27 del D. Lgs. 148/2015 e successivi provvedimenti

Premesso che

- l'impresa, che ha natura artigiana, svolge l'attività di ..... , ha in forza n.... dipendenti ed applica il seguente CCNL/CCRL : .....
- in data ..... è stato comunicato alle OOSS ed una delle OO. AA. l'avvio della procedura per sospendere temporaneamente l'attività produttiva con la seguente causale: .....
- 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 hanno un'anzianità superiore ai 90 giorni
- l'impresa dichiara di dare la propria disponibilità all'intervento di Fondartigianato, così come previsto nel tempo dall' offerta formativa per la realizzazione di attività di formazione continua del fondo stesso;

Le Parti come sopra costituite concordano:

- di effettuare un periodo di sospensione dell'attività lavorativa come da nominativi e periodi riportati in calce al fine di far fronte all'attuale sfavorevole congiuntura e che tale sospensione dal lavoro non darà luogo alla decorrenza della retribuzione;
- che, nel caso vi fosse la necessità di far fronte a nuove impreviste commesse, l'azienda richiamerà al lavoro 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 l'impresa si impegna ad operare l'invio telematico della domanda di prestazione per il tramite della piattaforma informatica di FSBA predisposta all'uopo.
- che le premesse fanno parte integrante dell'accordo.

Letto, confermato e sottoscritto

ditta	OOSS	OOAA
……	……	……
		……

Le parti sottoscrittrici il presente accordo si danno reciprocamente atto che i dati personali di ogni singolo lavoratore sono contenuti nel LUL

ditta	OOSS	OOAA
……	……	……
		……
		……

Periodo di sospensione previsto

dal: _____ al: _____

NOME E COGNOME	FIRMA	NOME E COGNOME	FIRMA

EBAV - FSBA 2020

ALLEGATO 2

VERBALE DI ACCORDO SINDACALE PER L'EROGAZIONE DELL'ASSEGNO DI SOLIDARIETA' FSBA

In data __/____/___ presso la sede di …… si sono incontrati:

l'impresa ……..sita in via …… cap ……
Comune ……
P.IVA _____ COD. FISC. MATR. INPS _____ mail _____@_____
esercente l'attività di …… nella persona di ……in qualità di titolare/legale rappresentante assistita da …… per ……
ed i lavoratori sotto segnati e assistiti, giusta specifica mandato come confermano le firme sottoriportate, dalle OOSS nella/e persona/e di
OOSS …… Sig ……
OOSS …… Sig. ……
OOSS …… Sig. ……

al fine di esperire la procedura prevista dall'accordo regionale ~~10~~ 14 gennaio ~~2019~~ 2020 per l'utilizzo **dell'assegno di solidarietà FSBA** (riduzione orario di lavoro), in base a quanto previsto dall'articolo 27 del D. Lgs. 148/2015 e successivi provvedimenti

Premesso che

- l'impresa, che ha natura artigiana, svolge l'attività di …… , ha in forza n.... dipendenti ed applica il seguente CCNL/CCRL : ……;
- 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 hanno un'anzianità superiore ai 90 giorni;
- **il periodo di riduzione non può essere inferiore a 3 mesi;**
- **il numero di lavoratori interessati alla riduzione di orario non può essere pari od inferiore al numero dei lavoratori dichiarati in esubero;**
- **l'impresa, consapevole del divieto di stipulare contratti a tempo determinato per la durata dell'accordo di solidarietà per le stesse mansioni dei lavoratori coinvolti nell'accordo, si impegna altresì a non ridurre il personale durante il periodo di concessione dell'assegno di solidarietà;**
- l'impresa dichiara di dare la propria disponibilità all'intervento di Fondartigianato, così come previsto nel tempo dall' offerta formativa per la realizzazione di attività di formazione continua del fondo stesso.

Visto che

- in data ...../..../. è stato comunicato alle OOSS e ad una delle OO. AA. l'avvio della procedura per ridurre l'orario di lavoro al fine di evitare il licenziamento di .....dipendenti **in quanto l'impresa .....(descrizione delle cause che hanno determinato gli esuberi);**
- **il numero totale delle ore da ridurre è il seguente: .....**

Le Parti come sopra costituite concordano quanto segue:

- **a decorrere dal..... e sino al ..... viene previsto** un periodo di riduzione di orario che coinvolgerà n. .....lavoratori come da nominativi e periodi riportati in calce al presente accordo. Tale riduzione di orario non darà luogo alla decorrenza della retribuzione;
- la riduzione oraria media non superiore al **60%** dell'orario giornaliero, settimanale o mensile dei lavoratori interessati. Per ciascun lavoratore, come riportato in calce all'accordo, la percentuale di riduzione complessiva dell'orario di lavoro non potrà essere superiore al 70% dell'orario nell'arco dell'intero periodo per il quale l'accordo di solidarietà è stipulato.
- nel caso vi fosse la necessità di far fronte a nuove impreviste commesse, l'azienda richiamerà al lavoro durante detto periodo di sospensione i lavoratori nel numero, nei nominativi e per il tempo necessario per portare a termine tale eventuale ulteriore lavoro **e ne darà comunicazione alle OOSS firmatarie il presente verbale entro 15 giorni dal momento in cui si è verificata tale variazione di orario.**

L'impresa si impegna ad operare l'invio telematico della domanda di prestazione per il tramite della piattaforma informatica di FSBA predisposta all'uopo.
Le premesse fanno parte integrante dell'accordo.

Letto, confermato e sottoscritto

ditta	OOSS	OOAA
.....	.....	.....

ELENCO LAVORATORI
Periodo di sospensione previsto:
dal: _____ **al:** _____

tipologia riduzione orario : O giornaliera O settimanale O mensile
riduzione massima prevista :_____%

NOME E COGNOME	FIRMA	NOME E COGNOME	FIRMA

Le parti sottoscrittrici il presente accordo si danno reciprocamente atto che i dati personali di ogni singolo lavoratore sono contenuti nel LUL.

ditta	OOSS	OOAA
……	……	……

EBAV - FSBA 2020

ALLEGATO 3

COMUNICAZIONE AD EBAV (utilizzo FSBA per eventi atmosferici)
(da inviare alla seguente mail: segreteria@ebav.veneto.it)

Il sottoscritto …… titolare/legale rappresentante dell' impresa
……
sita in via …… cap …… Comune
……
……
esercente l'attività di
……
P.IVA _____ COD. FISC. _____ MATR. INPS_____mail_____@_____.

con la presente comunica che i propri dipendenti sono rimasti assenti per un totale di giorni_____ nel mese …… anno……per i seguenti eventi atmosferici (descrivere la tipologia di evento):

- ……
- ……
- ……

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 si impegna ad operare l'invio telematico della domanda di prestazione a FSBA per il tramite della piattaforma informatica predisposta all'uopo.

FIRMA IMPRESA
IL LEGALE RAPPRESENTANTE

VERBALE DI ACCORDO SINDACALE PER L'EROGAZIONE PRESTAZIONE EBAV LAVORANTI A DOMICILIO

In data _____ presso la sede di _____
si sono incontrati:

l'**impresa**_____
_____ sita in via _____ cap _____ Comune _____
P. IVA _____ Cod. Fisc. _____ Matr. INPS_____
mail _____
esercente l'attività di _____.
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 prevista dall'Accordo Interconfederale Regionale del **14 gennaio 2020** per la richiesta della prestazione EBAV destinata ai lavoranti a domicilio sospesi per mancanza di lavoro in base a quanto previsto dall'Accordo Interconfederale Regionale del 25 giugno 2018.

Premesso che

- l'impresa, che ha natura artigiana, svolge l'attività di _____, ha in forza ___. dipendenti ed applica il seguente CCNL/CCRL: _____
- in data _____ è stato comunicato alle OOSS ed una delle OO. AA. l'avvio della procedura per sospendere temporaneamente l'attività produttiva per la seguente causale: _____ _____;
- 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 hanno un'anzianità superiore ai 90 giorni;

- 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:
- di effettuare un periodo di sospensione dell'attività lavorativa come da nominativi e periodi riportati in calce al fine di far fronte all'attuale sfavorevole congiuntura e che tale sospensione dal lavoro non darà luogo alla decorrenza della retribuzione;
- che, nel caso vi fosse la necessità di far fronte a nuove impreviste commesse, l'azienda richiamerà al lavoro durante detto periodo di sospensione i lavoratori nel numero, nei nominativi e per il tempo necessario per portare a termine tale eventuale ulteriore lavoro.
L'impresa si impegna ad inviare direttamente ad EBAV (segreteria@ebav.it) i LUL mensili relativi al periodo di sospensione.
Le premesse fanno parte integrante dell'accordo.

Letto, confermato e sottoscritto

Ditta OOSS OOAA

_____ _____
_____

ELENCO LAVORANTI A DOMICILIO
Periodo di sospensione previsto

dal: _____ al: _____

NOME E COGNOME	FIRMA	NOME E COGNOME	FIRMA

Le parti sottoscrittrici il presente accordo si danno reciprocamente atto che i dati personali di ogni singolo lavoratore sono contenuti nel LUL.

Ditta OOSS OOAA

_____ _____ _____

BOZZA 14.1.2020

SERVIZI EBAV

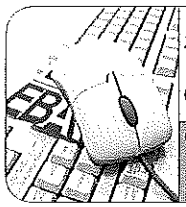
ASSEGNO ORDINARIO FSBA - AZIENDA

v. 8.0 del 13/01/20 Modulo A24

RISERVATO SPORTELLO

Prot. Domanda | Data Domanda

Sportello Gestione | Creazione Modulo



La domanda di contributo va consegnata agli Sportelli Ebav presso le OO.AA.

@ CNA

Contributo erogato previa verifica di:
- Requisiti previsti in Scheda Servizio
- Regolarità contributiva richiedente
- Disponibilità Risorse/Fondi dedicati al Servizio

RICHIESTA DI CONTRIBUTO - DATI ANAGRAFICI AZIENDA

Richiesta di contributo del sottoscritto:

Cognome | Nome | titolare legale rap.te dell'azienda:

Codice Fiscale/Partita Iva | Ragione Sociale | Telefono Aziendale

Indirizzo | C.A.P. | Comune | Provincia

Contratto Artigiano | Matricola INPS

Contatti tramite cui ricevere notifiche/informazioni:

☐ sms ☐ e-mail

Contatti tramite cui ricevere documentazione/certificazioni:

☐ PEC ☐ Posta ordinaria

COORDINATE BANCARIE AZIENDA RICHIEDENTE PER ACCREDITO SU C/C

Codice IBAN

Codice Nazione	CIN Internazionale	CIN	ABI	CAB	Conto Corrente

DICHIARAZIONI PER SPESE/EVENTI ANNO ____

Verbale di accordo per ASSEGNO ORDINARIO art.30 D.Lgs. 148/2015 del: _____

Periodo sospensione: dal _____ al _____ Articolazione orario settimanale aziendale: ☐ 5 giorni ☐ 6 giorni

Comunicazione modello AZ (procedura Art.7 Accordo del / /2020) inviato in data _____ a:

☐ Confartigianato ☐ Cna ☐ Casartigiani

GIORNATE DI EFFETTIVA SOSPENSIONE NEL MESE DI COMPETENZA

	Cognome	Nome	Codice Fiscale	Gen	Feb	Mar	Apr	Mag	Giu	Lug	Ago	Set	Ott	Nov	Dic
1															
2															
3															
4															
5															
6															
7															
8															
9															
10															
11															
12															
13															
14															
15															

DATA: _____ FIRMA TITOLARE E/O RAPPRESENTANTE LEGALE : _____