

VERBALE DI ACCORDO SINDACALE PER L'EROGAZIONE DELL'ASSEGNO DI SOLIDARIETÀ 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, 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 9 ottobre 2017 per 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 ____ 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;
- i dipendenti hanno utilizzato gli istituti contrattuali previsti dall'accordo regionale 9 ottobre 2017 per far fronte alla contrazione dell'attività lavorativa quali banca ore etc.;
- l'impresa ha già usufruito di tutto il periodo di CIG in deroga, se esigibile;
- il periodo di riduzione dell'orario di lavoro non può essere inferiore a tre mesi;
- il numero di lavoratori interessati alla riduzione di orario non può essere pari o 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;

Visto che

- in data _____ è stato comunicato alle OO.SS. 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 dell'orario di lavoro che coinvolgerà per n. ____ lavoratori come da nominativi e periodi riportati in calce. 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 OO.SS. 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

OAAA

NOME E COGNOME	PERIODO DI SOSPENSIONE	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

OAAA
