

## COMUNICAZIONE AVVIO PROCEDURA FSBA

ai sensi art.7 accordo interconfederale regionale del 29.7.2016

Alla Associazione Artigiani **CONFARTIGIANATO** di Vicenza

(fax 0444392477 mail [lavoro@confartigianatovicenza.it](mailto:lavoro@confartigianatovicenza.it))

Alla CGIL di Vicenza (fax 0444567682)

Alla CISL di Vicenza (fax 0444547361)

Alla UIL di Vicenza (fax 0444962819)

### Oggetto: comunicazione avvio procedura consultazione sindacale art. 7 A.I. Veneto 29.7.2016 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 FSBA:

**ASSEGNO ORDINARIO**

Il ricorso alle prestazioni FSBA 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)

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

**ASSEGNO DI SOLIDARIETA'**

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°	totale	N°

**L'azienda dichiara:**

1. che è in regola con la contribuzione dovuta ad FSBA dal 1° gennaio 2016 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 avere utilizzato gli strumenti ordinari di flessibilità, ivi compresa la fruizione delle ferie residue dell'anno precedente;
3. di aderire/non aderire ad EBAV (*barrare l'ipotesi che non ricorre*)
4. di applicare il seguente contratto collettivo: \_\_\_\_\_
5. che i dipendenti interessati alla sospensione/riduzione hanno un'anzianità aziendale superiore ai 90 giorni;
6. che ha svolto in precedenza una procedura per la CIG in deroga con le seguenti OOSS: \_\_\_\_\_

Per ogni ulteriore richiesta vi preghiamo di contattare il/la sig./ra \_\_\_\_\_ dello Studio/associazione \_\_\_\_\_ telefono \_\_\_\_\_ fax \_\_\_\_\_

Autorizziamo altresì il trattamento dei dati sopra indicati per la finalità in oggetto il tutto ai sensi del D.lgs.196/2003

Distinti saluti

Località \_\_\_\_\_ data \_\_\_\_\_

L'IMPRESA  
(firma titolare / legale rappresentante)