|  |
| --- |
| Intestazione ditta |

Spett.le

EBIART

ENTE BILATERALE ARTIGIANATO
FRIULI VENEZIA GIULIA

tramite il Bacino Territoriale di ………

 (Inserire indirizzo Bacino Territoriale)

Oggetto: **Richiesta di accordo sindacale per sospensione/riduzione dell’attività lavorativa art.27 D.lgs 148/2015**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Il sottoscritto |  | titolare o rappresentante legale dell’impresa |

|  |
| --- |
|  |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| con sede legale in |  | via |  |

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| CAP |  | tel. |  | fax |  |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| P. IVA |  | codice fiscale |  |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Matricola INPS |  |  |  |

|  |  |
| --- | --- |
| esercente l'attività di |  |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| CCNL applicato |  |  |  |

|  |  |
| --- | --- |
| Studio Consulente del lavoro |  |

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| tel. |  | fax |  | e-mail |  |

**CHIEDE**

di accedere al **Fondo di Solidarietà Bilaterale dell’Artigianato, FSBA**, per la stesura del verbale di accordo sindacale per l’erogazione ( indicare una sola scelta ):

|  |  |
| --- | --- |
|   [ ]  | **ASSEGNO ORDINARIO AI SENSI ART. 27 D.LGS. 148/2015** PER LA SEGUENTE MOTIVAZIONE (indicare una sola scelta):[ ]  situazione aziendale dovuta ad eventi transitori non imputabili all’impresa o ai dipendenti, ivi comprese le situazioni climatiche[ ]  situazioni temporanee di mercato |

|  |  |
| --- | --- |
|   [ ]  | **ASSEGNO DI SOLIDARIETA’ AI SENSI ART. 27 D.LGS. 148/2015** FINALIZZATO AD EVITARE LICENZIAMENTI PLURIMI INDIVIDUALI PER GIUSTIFICATO MOTIVO OGGETTIVO CON RIDUZIONE DELL’ORARIO DI LAVORO |

L’accordo richiesto sarà a valere per il periodo dal      /     /      al      /     /

Numero dipendenti interessati dalla sospensione       così come indicati nell’allegata ***SCHEDA ANAGRAFICA DEI LAVORATORI***

Alla data odierna, l’impresa occupa un totale di n.       (di cui donne n.       addetti, così suddivisi: n.       operai, n.       impiegati, n.       apprendisti.

**Il** **richiedente dichiara**:

* che i lavoratori dipendenti oggetto del presente accordo hanno un’anzianità aziendale di almeno 90 giorni di calendario alla data di richiesta della prestazione;
* che l’impresa è in regola con la contribuzione dovuta a EBIART ed FSBA dal 1° gennaio 2016;
* che i lavoratori non sono destinatari di trattamenti di integrazione salariale previsti dal Titolo I del d.lgs. 14 settembre 2015 n. 148;
* di avere utilizzato gli strumenti ordinari di flessibilità, ivi compresa la fruizione delle ferie residue dell'anno precedente;
* che l’impresa non chiederà per lo stesso periodo e per gli stessi dipendenti il trattamento di CIG deroga;
* di essere a conoscenza che le durate delle prestazioni previste dell’art 4 del Regolamento FSBA sono le seguenti:

*“ 13 settimane per l’assegno ordinario, pari a 65 giornate di effettivo utilizzo per orario di lavoro settimanale distribuito su 5 giorni e pari a 78 giornate di effettivo utilizzo per orario di lavoro settimanale 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 settimanale distribuito su 6 giorni.*

*Tali periodi devono intendersi conteggiati nel biennio mobile in capo all’azienda.*

*Il biennio mobile va calcolato dal giorno di effettiva fruizione della prestazione.*

*Ogni giornata che presenti una qualsiasi riduzione dell’orario giornaliero applicato equivale a una giornata di sospensione.*

*Le suddette prestazioni non possono cumularsi e, nel biennio mobile, sono alternative fra loro.”*

|  |  |
| --- | --- |
| Luogo e data |  |
| Timbro e firma(in originale) |

***SCHEDA ANAGRAFICA DEI LAVORATORI***

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| ***Cognome e Nome*** | *Luogo e data di nascita* | *Codice fiscale* | *recapito telefonico* |
| residenza | orario lavorativo settimanale | data inizio sospensione | data fine sospensione |
|  |  |  |  |
| ***Cognome e Nome*** | *Luogo e data di nascita* | *Codice fiscale* | *recapito telefonico* |
| residenza | orario lavorativo settimanale | data inizio sospensione | data fine sospensione |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| ***Cognome e Nome*** | *Luogo e data di nascita* | *Codice fiscale* | *recapito telefonico* |
| residenza | orario lavorativo settimanale | data inizio sospensione | data fine sospensione |
|  |  |  |  |
| ***Cognome e Nome*** | *Luogo e data di nascita* | *Codice fiscale* | *recapito telefonico* |
| residenza | orario lavorativo settimanale | data inizio sospensione | data fine sospensione |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| ***Cognome e Nome*** | *Luogo e data di nascita* | *Codice fiscale* | *recapito telefonico* |
| residenza | orario lavorativo settimanale | data inizio sospensione | data fine sospensione |
|  |  |  |  |
| ***Cognome e Nome*** | *Luogo e data di nascita* | *Codice fiscale* | *recapito telefonico* |
| residenza | orario lavorativo settimanale | data inizio sospensione | data fine sospensione |