

COMUNICAZIONE AVVIO PROCEDURA FSBA

ai sensi dell'Accordo Interfederale Regionale del 4 marzo 2020

Alla Associazione Artigiani **CASARTIGIANI VERONA**

(Fax 045954488 o Mail info@artigianiverona.it o PEC casartigianivr@pec.it)

Alla CGIL di VERONA Fax 045-8010078

Alla CISL di VERONA Fax 045 8004977

Alla UIL di VERONA uilverona@pec.it

oppure Fax 045 53 41 55

Oggetto: comunicazione avvio procedura consultazione sindacale FSBA COVID-19

La scrivente impresa _____ sita nel Comune di _____
in via _____ n° _____ tel. _____ fax _____
P. IVA _____ Cod. Fisc. _____ Matr. INPS _____ con la
presente comunica alle OOSS e ad una A.A. l'attivazione della procedura per la stipula del verbale di accordo sindacale
finalizzato alla richiesta della seguente prestazione:

ASSEGNO ORDINARIO FSBA per causale COVID-19 Coronavirus

Il ricorso alla prestazione FSBA e/o EBAV lavoratori 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:

L'organico aziendale è il seguente:

operai	N°	impiegati	N°	apprendisti	N°	Lavoranti a domicilio	N°	totale	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 (*barrare l'ipotesi che non ricorre*)
- di applicare il seguente contratto collettivo: _____
- che i dipendenti interessati alla sospensione/riduzione hanno un'anzianità aziendale superiore ai 90 giorni (**requisito sospeso – i lavoratori per cui si richiede l'intervento straordinario per causale Covid-19 devono essere in forza presso l'azienda con data antecedente al 26 febbraio 2020**);
- che ha svolto in precedenza una procedura per FSBA con le seguenti OOSS: _____
- 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)