

## EBAVA VALLE D'AOSTA - FSBA

# Verbale di accordo sindacale per l'erogazione dell'assegno ordinario ai sensi dell'art.27 D.Lgs 148/2015

Il giorno ..../..../..... si sono incontrati:

L'impresa ..... avente sede in ..... via/piazza  
 .....n° ..... cap ..... tel. .... fax .....  
 email .....cod. fisc. ....partita iva  
 .....matricola INPS ..... CCNL.....  
 con numero di dipendenti .....

rappresentata da ....., in qualità di titolare/legale rappresentante

- La Parte Sociale Datoriale competente per territorio, nella persona di  
 (nome, cognome, OO.AA.)

CONFARTIGIANATO.....  
 C.N.A.....

- Il/I Rappresentante Sindacale, RSA o RSU nella/e persona/e di  
 (nome, cognome, OO.SS.)

C.G.I.L.....  
 C.I.S.L.....  
 S.A.V.T.....  
 U.I.L.....

### PREMESSO

- che l'Impresa ha comunicato la volontà di sospendere/ridurre l'attività per il periodo che va dal  
 ..../..../..... al ..../..../..... a seguito di:
  - Situazione aziendale dovuta ad eventi transitori non imputabili all'impresa o ai dipendenti,
  - Situazioni temporanee di mercato.
- che l'impresa dichiara un'anzianità aziendale dei dipendenti oggetto di sospensione dell'orario di almeno 90 giorni di calendario alla data di richiesta della prestazione;
- che è in regola con la contribuzione dovuta da parte dell'azienda a FSBA dal 1° gennaio 2016;
- che l'azienda ha titolo ad avere per i propri dipendenti accesso ai trattamenti di integrazione salariale previsti in quanto esclusi dal Titolo I del d.lgs. 14 settembre 2015, n. 148;
- che l'azienda dichiara di avere utilizzato gli strumenti ordinari di flessibilità, ivi compresa la fruizione delle ferie residue dell'anno precedente;
- che è stata fornita ai lavoratori specifica informativa, dagli stessi sottoscritta, nella quale tra l'altro è chiarito che nel caso in cui le risorse di FSBA non fossero sufficienti a coprire l'intero ammontare delle richieste di prestazioni, si provvederà alla liquidazione fino a concorrenza delle risorse disponibili sulla base dell'ordine cronologico di arrivo delle domande;



4. La durata massima della prestazione è prevista in 13 settimane sul biennio mobile, pari a 65 giornate di effettivo utilizzo per orario di lavoro settimanale distribuito su 5 giorni ed a 78 giornate di effettivo utilizzo per orario di lavoro settimanale distribuito su 6 giorni.
5. Ogni giornata che presenti una qualsiasi riduzione dell'orario giornaliero applicato equivale ad una giornata di sospensione.
6. Il conteggio delle giornate di utilizzo viene calcolato sull'impresa.
7. L'assegno ordinario è alternativo, nel biennio mobile, all'assegno di solidarietà.

Per quanto non previsto si rinvia alla vigente normativa in materia ed al Regolamento FSBA.

### **L'IMPRESA SI IMPEGNA**

a versare all'INPS la contribuzione correlata, calcolata secondo quanto previsto dall'art. 40 della legge 4 novembre 2010 n. 183, riferita ai periodi nei quali vi è l'intervento delle prestazioni FSBA.

Per accettazione di tutte le clausole di cui al presente "Accordo".

\_\_\_\_\_, lì \_\_\_\_\_

Firma dell'IMPRESA

Firma dei Lavoratori

#### **La Rappresentanza Datoriale**

CONFARTIGIANATO \_\_\_\_\_

C.N.A. \_\_\_\_\_

#### **La Rappresentanza Sindacale**

C.G.I.L. \_\_\_\_\_

C.I.S.L. \_\_\_\_\_

S.A.V.T. \_\_\_\_\_

U.I.L. \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_, lì \_\_\_\_\_