

EBAVA VALLE D'AOSTA - FSBA

Verbale di accordo sindacale per l'erogazione dell'assegno di solidarietà 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
emailcod. 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 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 procedere allariduzione dell'orario di lavoro per il periodo che va dal/..../..... al/..../..... al fine di evitare licenziamenti plurimi.
- che l'impresa dichiara un'anzianità aziendale dei dipendenti oggetto di riduzione dell'orario di almeno 90 giorni di calendario alla data di richiesta della prestazione;
- che è in regola con la contribuzione dovuta 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. Il conteggio delle giornate di utilizzo viene calcolato sull'impresa.

5. L'assegno di solidarietà è alternativo, nel biennio mobile, all'assegno ordinario.

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 _____