

ALLEGATO 1 CCRL AREA MECCANICA 2022

Al /alla lavoratore/trice Sig/ra

**COMUNICAZIONE AI LAVORATORI PER L'UTILIZZO REGIME ORARIO CCRL
AREA MECCANICA 2022**

Il sottoscritto _____ in qualità di (titolare /legale
rappresentante della ditta

p.iva / cod. fiscale _____ con sede in _____
_____ in via _____ cap _____

esercitante l'attività di _____

con in forza _____ dipendenti (di cui nr. _____ apprendisti, nr. _____ operai e nr. _____ impiegati)

Con la presente comunica alla S.V.

che intende applicare dal _____ al _____, il regime di orario così come
previsto dall'art. 9 del CCRL Area Meccanica del _____

Voglia restituire copia della presente debitamente controfirmata per ricevuta ed accettazione.

Data ____/____/____

Ditta

Il/la lavoratore/trice:
per accettazione e ricevuta.

____/____/____ _____
(data e firma)

ALLEGATO 2 CCRL AREA MECCANICA 2022

Tra la ditta _____ sita in

_____ in via _____

_____ cap _____ e rappresentata dal/la sig/ra _____

_____ ed i dipendenti

della medesima, i cui nomi sono riportati di seguito, visto l'art. 9 del CCRL Area Meccanica del _____.

si conviene di adottare a decorrere dal ____/____/____ e sino al
____/____/____ il regime di orario lì previsto con le seguenti
caratteristiche:

dalla data sopraindicata l'orario contrattuale di lavoro settimanale (40 ore) sarà realizzato come media nell'arco temporale del mese di calendario.

Nel caso in cui alla fine di ciascun mese le ore prestate siano eccedenti quelle normali retribuibili del mese, la parte eccedente sarà accantonata in un conto ore individuale.

Nel caso risultasse nel mese una media settimanale inferiore all'orario contrattuale, la quantità necessaria di ore per raggiungere l'orario medio contrattuale sarà prelevata nell'ordine fino a concorrenza rispettivamente dal conto ore individuale, dall'accantonamento annuo di compensazione (banca ore) di cui all'articolo successivo, o, eccezionalmente, in carenza di capienza del citato monte ore, utilizzando altri istituti retributivi differiti nel rispetto delle norme *contrattuali o di legge*. Qualora l'accantonamento non sia sufficiente per far fronte alla riduzione dell'orario, si farà ricorso agli ammortizzatori sociali previsti dalla legge.

Al termine del periodo le ore accantonate e non utilizzate saranno saldate con l'applicazione della maggiorazione del 30%.

I lavoratori che aderiscono a tale regime di orario hanno diritto durante il relativo periodo all'applicazione della tabella retributiva aggiuntiva di cui all'art. 9 bis del presente CCRL

L'azienda provvederà ad effettuare le comunicazioni di rito alla Commissione Regionale.

Data

____/____/____

Il legale rappresentante

ALLEGATO 3 CCRL AREA MECCANICA 2022

Alla Commissione regionale paritetica
Comitato Categoria Area Meccanica
c/o EBAV segreteria@ebav.veneto.it
e


confartigianato.provinciavenezia@legalmail.it

**COMUNICAZIONE PER MONITORAGGIO DELL'UTILIZZO REGIMI DI ORARIO
EX ART. 9 CCRL AREA MECCANICA 2022- SUPERIORE A 4 MESI-**

Il sottoscritto _____ in qualità di

(titolare / legale rappresentante) _____ della ditta

_____ p.iva/cod. fiscale _____ con _____ sede in _____ via

_____ cap _____

_____ esercente l'attività di

_____ con _____ in forza

_____ dipendenti (di cui nr. _____ apprendisti, nr. _____ operai e nr. _____ impiegati)

con la presente comunica:

1) che intende applicare dal _____ al _____ (date comprese) i regimi di orario così come previsto dall'art. 9 del vigente CCRL Area Meccanica al seguente numero di lavoratori:

- nr. _____ impiegati
- nr. _____ operai
- nr. _____ apprendisti.

2) che ha stipulato specifico accordo scritto con i lavoratori interessati e/o rsa ove esistenti (allegato 2).

Data

____/____/____

Ditta

ALLEGATO 4 CCRL MECCANICA 2022

Alla Commissione regionale paritetica
Comitato Categoria Area
Meccanica
c/o EBAV
segreteria@ebav.veneto.it

e



confartigianato.provinciavenezia@legalmail.it

COMUNICAZIONE PER MONITORAGGIO DELL'UTILIZZO DEI REGIMI DI ORAIO EX ART.9 SU BASE QUADRIMESTRALE

Il sottoscritto _____ in qualità di legale
rappresentante della ditta _____ p.iva/c.fiscale _____
con sede in _____
_____ via _____ n _____ esercente l'attività di
_____ (vedi ateco prevalente) _____
_____ con in forza _____ dipendenti, come da ultimo modello **B01 Ebav** disponibile
che si allega .

con la presente comunica che :

TIPOLOGIA COMUNICAZIONE MONITORAGGIO	numero lavoratori ai cui si applica
intende introdurre il regime di orario quadrimestrale a far data dal ___/___/___* per un massimo di 4 mesi continuativi nell'arco di 12 mesi di cui all'art.9 del CCRL 01/12/2022	nr.....impiegati nr.....operai nr.....apprendisti

Data ___/___/_____

Firma per la Ditta
.....

* il Modello va inviato entro la fine del mese successivo a quello di introduzione del regime di orar