

COMUNICAZIONE AVVIO PROCEDURA CONSULTAZIONE SINDACALE FSBA - AIS

Alla CONFARTIGIANATO IMPRESE CITTA' METROPOLITANA DI VENEZIA: confartigiano.provinciavenezia@legalmail.it

Alla CISL VENEZIA: ust.venezias@pec.cisl.it

Alla CGIL VENEZIA: venezias@pecgil.it

Alla UIL VENEZIA: urveneto@pec.it

La scrivente impresa _____
 sita nel Comune di _____ in via _____ n. _____
 tel. _____ P. IVA/Cod. Fisc. _____ Matr. INPS _____ CSC _____
 nella persona di _____ in qualità di titolare/legale rappresentante

con la presente comunica alle OOSS e ad una A.A. l'attivazione della procedura di informazione e consultazione sindacale finalizzata alla richiesta dell'Assegno di integrazione salariale (AIS) erogato dal Fondo di solidarietà dell'artigianato (**FSBA**) ai sensi dell'art. 30, c. 1 bis, D.lgs. n. 148/2015 come modificato dall'art. 1, c. 208, Legge n. 234/2021 e delle norme regolamentarie del Fondo medesimo.

L'organico aziendale è il seguente:

operai	N°	impiegati	N°	apprendisti	N°	Lavoranti a domicilio	N°	totale	N°

Il ricorso alla prestazione FSBA è presumibile per il periodo dal ___/___/___ al ___/___/___¹ e per un numero di dipendenti pari a _____ ed ai sensi della normativa vigente è dovuto per la seguente causale di intervento:

(valorizzare l'ipotesi che ricorre)

- **ORDINARIA** (utilizzabile da tutte le imprese, a prescindere dal numero di dipendenti)
 - situazione aziendale dovuta da eventi transitori non imputabili all'impresa o ai dipendenti
 - situazioni temporanee di mercato
- **STRAORDINARIA** (utilizzabile SOLO dalle imprese che abbiano in media fino a 15 dipendenti)
 - riorganizzazione aziendale compresi i processi di transizione
 - crisi aziendale
 - contratto di solidarietà di cui all'art. 21 D.lgs. n. 148/2015

L'impresa dichiara:

1. 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;
2. di aderire/non aderire ad EBAV (barrare l'ipotesi che non ricorre)
3. di applicare il seguente contratto collettivo: _____
4. che i dipendenti interessati alla sospensione/riduzione soddisfano il requisito soggettivo dell'anzianità aziendale previsto dalla normativa vigente;
5. che ha svolto da ultimo per periodi fino al _____ una procedura per FSBA con le seguenti OOSS: _____
6. 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 _____ e-mail _____

Si autorizza altresì il trattamento dei dati sopra indicati per la finalità in oggetto il tutto ai sensi del D.lgs. n. 196/2003 e del Regolamento UE n. 2016/679.

Distinti saluti

Località _____ data _____

L'IMPRESA
(Timbro e firma titolare / legale rappresentante)

¹ Il periodo richiedibile è di massimo 3 mensilità consecutive. La data finale del periodo richiesto deve coincidere con l'ultimo giorno del mese (es. 01.03.2023 – 31.05.2023, 21.04.2023 – 30.06.2023).