

VERBALE DI ACCORDO SINDACALE PER L'EROGAZIONE PRESTAZIONE EBAV LAVORANTI A DOMICILIO

In data _____ presso la sede di _____ si sono incontrati:

l'impresa _____
 sita in via _____ cap _____ Comune _____
 P. IVA _____ Cod. Fisc. _____ Matr. INPS _____
 mail _____
 esercente l'attività di _____
 nella persona di _____ in qualità di titolare/legale
 rappresentante; assistita da _____ per _____.

ed i **lavoratori** sotto segnati e assistiti, giusto specifico mandato come confermano le firme sotto riportate, dalle OOSS nella/e persona/e di

OOSS _____ Sig. _____
 OOSS _____ Sig. _____
 OOSS _____ Sig. _____

Al fine di esperire la procedura prevista dall'Accordo Interconfederale Regionale del 14 gennaio 2019 per la richiesta della prestazione EBAV destinata ai lavoratori a domicilio sospesi per mancanza di lavoro in base a quanto previsto dall'Accordo Interconfederale Regionale del 25 giugno 2018.

Premesso che

- l'impresa, che ha natura artigiana, svolge l'attività di _____, ha in forza ____ dipendenti ed applica il seguente CCNL/CCRL: _____
- in data _____ è stato comunicato alle OOSS ed una delle OO. AA. l'avvio della procedura per sospendere temporaneamente l'attività produttiva per la seguente causale: _____;
- l'impresa dichiara di essere in regola con i versamenti FSBA, di non rientrare nel campo di applicazione del Titolo I del D.lgs. 14 settembre 2015, n. 148 e che i dipendenti hanno un'anzianità superiore ai 90 giorni;
- l'impresa dichiara 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;

Le Parti come sopra costituite concordano:

- di effettuare un periodo di sospensione dell'attività lavorativa come da nominativi e periodi riportati in calce al fine di far fronte all'attuale sfavorevole congiuntura e che tale sospensione dal lavoro non darà luogo alla decorrenza della retribuzione;
- che, nel caso vi fosse la necessità di far fronte a nuove impreviste commesse, l'azienda richiamerà al lavoro durante detto periodo di sospensione i lavoratori nel numero, nei nominativi e per il tempo necessario per portare a termine tale eventuale ulteriore lavoro.

L'impresa si impegna ad inviare direttamente ad EBAV (segreteria@ebav.it) i LUL mensili relativi al periodo di sospensione.

Le premesse fanno parte integrante dell'accordo.

Letto, confermato e sottoscritto

Ditta

OOSS

OOAA

ELENCO LAVORANTI A DOMICILIO
Periodo di sospensione previsto

dal: _____ al: _____

NOME E COGNOME	FIRMA	NOME E COGNOME	FIRMA

Le parti sottoscrittrici il presente accordo si danno reciprocamente atto che i dati personali di ogni singolo lavoratore sono contenuti nel LUL.

Ditta

OOSS

OAAA
