

## VERBALE DI ACCORDO SINDACALE PER L'EROGAZIONE DELL'ASSEGNO STRAORDINARIO FSBA COVID-19 "CORONAVIRUS"

di cui all'accordo interconfederale regionale del 04.03.2020 come modificato dall'accordo 25.01.2021

In data \_\_\_\_\_ presso la sede di \_\_\_\_\_ si sono incontrati:

l'impresa \_\_\_\_\_

sita in via \_\_\_\_\_

cap. \_\_\_\_\_ Comune \_\_\_\_\_ Prov. \_\_\_\_\_

P.iva/C.f. \_\_\_\_\_ matricola INPS \_\_\_\_\_

esercente l'attività di \_\_\_\_\_

nella persona di \_\_\_\_\_ in qualità di titolare/legale rappresentante

assistita da \_\_\_\_\_ per \_\_\_\_\_.

ed i lavoratori sotto segnati e assistiti, giusta specifica mandato come confermano le firme sotto riportate, dalle OO.SS. nella/e persona/e di

Sig. \_\_\_\_\_ per l'organizzazione \_\_\_\_\_

Sig. \_\_\_\_\_ per l'organizzazione \_\_\_\_\_

Sig. \_\_\_\_\_ per l'organizzazione \_\_\_\_\_

### Premesso che

- che l'impresa ha comunicato in data \_\_\_\_\_ alle OO.SS ed una delle OO.AA l'avvio della procedura per sospendere l'attività per il periodo che va dal \_\_\_\_\_ al \_\_\_\_\_ per causale CORONAVIRUS;

- che l'impresa allega un'autodichiarazione delle connessioni con il CORONAVIRUS;

- che l'azienda dichiara di essere in regola con la contribuzione dovuta da parte dell'azienda a FSBA;

- 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;

### SI CONVIENE E SI STIPULA

di sospendere con l'assegno ordinario causale Covid-19 Coronavirus l'attività di n° \_\_\_\_\_ dipendenti di seguito indicati, conformemente a quanto richiesto nella domanda di sospensione dell'orario di lavoro dei lavoratori da inviare (tramite piattaforma informatica), da parte dell'impresa o suo intermediario, a FSBA insieme al presente verbale (art. 8 regolamento FSBA).

Letto, confermato e sottoscritto

Luogo \_\_\_\_\_, lì \_\_\_\_\_

IMPRESA

OO.AA.

OO.SS.

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

**ELENCO DEI LAVORATORI**

Periodo di sospensione previsto

dal: \_\_\_\_\_ al: \_\_\_\_\_

<b>NOME E COGNOME LAVORATORE</b>	<b>FIRMA*</b>	<b>NOME E COGNOME LAVORATORE</b>	<b>FIRMA*</b>

La firma può non essere presente con riferimento ai lavoratori residenti o domiciliati nei comuni, province, regioni per cui vige il divieto di allontanamento o di accesso in base a provvedimenti delle autorità competenti o che per altri motivi comunque riferibili all'emergenza epidemiologica sono oggettivamente impossibilitati ad apporre la firma. (art.7 bis accordo interconfederale regionale sulle procedure sindacale come integrato il 04.03.2020)