

## COMUNICAZIONE AVVIO PROCEDURA PER FSBA

(imprese che richiedono per la prima volta la prestazione COVID)

accordo interconfederale regionale integrativo del 25/10/2021

Alla c.a. di

**CONFARTIGIANATO IMPRESE VICENZA**(Fax 0444392477 o Mail [lavoro@confartigianatovicenza.it](mailto:lavoro@confartigianatovicenza.it) o PEC [settore.lavoro@artigiani.vi.legalmail.it](mailto:settore.lavoro@artigiani.vi.legalmail.it))CGIL di Vicenza (fax 0444567682 o mail [dipartimento.artigianato@cgilvicenza.it](mailto:dipartimento.artigianato@cgilvicenza.it) o PEC [segreteria.vicenza@pecgil.it](mailto:segreteria.vicenza@pecgil.it))CISL di Vicenza (fax 0444547361 o mail [artigianato@cisl.it](mailto:artigianato@cisl.it) o PEC [ust.vicenza@pec.cisl.it](mailto:ust.vicenza@pec.cisl.it))UIL di Vicenza (fax 0444962819 o PEC [csp.uilvicenza@legalmail.it](mailto:csp.uilvicenza@legalmail.it))**Oggetto: comunicazione avvio procedura consultazione sindacale FSBA COVID-19**

La scrivente impresa \_\_\_\_\_

sita nel Comune di \_\_\_\_\_ in via \_\_\_\_\_ n° \_\_\_\_\_

P. IVA/Cod. Fisc. \_\_\_\_\_ Matr. INPS \_\_\_\_\_

con la presente comunica alle OOSS ed ad una A.A. l'attivazione della procedura per la stipula del verbale di accordo sindacale finalizzato alla richiesta della seguente prestazione:

**ASSEGNO ORDINARIO FSBA CAUSALE COVID 19 CORONAVIRUS**

Il ricorso alla prestazione FSBA per un numero di dipendenti pari a \_\_\_\_\_ dovuto alla causale denominata COVID-19 CORONAVIRUS per il periodo

dal \_\_\_/\_\_\_/2021 al \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_ per i dipendenti in forza al 23/3/21 (art. 8 D.L. 41/2021, 28 settimane fino al 31 dicembre 2021).

L'organico aziendale è il seguente:

operai	n°	impiegati	n°	apprendisti	n°	domicilio	n°	Totale	n°

**L'azienda dichiara:**

- che è in regola con la contribuzione dovuta a FSBA e che non rientra nel campo di applicazione del Titolo I del d.lgs. 14 settembre 2015, n. 148;
- di aderire/non aderire ad EBAV (*barrare l'ipotesi che non ricorre*);
- di applicare il seguente contratto collettivo: \_\_\_\_\_;
- che i dipendenti interessati alla sospensione/riduzione risultano in forza alla data del **23/03/2021 (28 settimane DL 41/21)**;
- che ha svolto/non ha svolto (*barrare l'ipotesi che non ricorre*) in precedenza una procedura per FSBA (NO CODIV) con le seguenti OO.SS: \_\_\_\_\_.

Per ogni ulteriore richiesta vi preghiamo di contattare il/la sig./ra \_\_\_\_\_ dello studio/associazione \_\_\_\_\_ telefono \_\_\_\_\_ mail \_\_\_\_\_@\_\_\_\_\_

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

Distinti saluti

Località \_\_\_\_\_, data \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_

L'IMPRESA

(firma titolare / legale rappresentante)