**COMUNICAZIONE AVVIO PROCEDURA CONSULTAZIONE SINDACALE FSBA – AIS CAUSALE STRAORDINARIA**

Alla Associazione Artigiani Provinciale (PEC, raccomandata a mano, etc.)

Alla CGIL di \_\_\_\_\_\_\_ (PEC, raccomandata a mano, etc.)

Alla CISL di \_\_\_\_\_\_\_ (PEC, raccomandata a mano, etc.)

Alla UIL di \_\_\_\_\_\_\_\_ (PEC, raccomandata a mano, etc.)

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 per causale **STRAORDINARIA** erogato dal Fondo di solidarietà dell’artigianato **(FSBA)** alle imprese che occupano fino a 15 dipendentiai 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 \_\_/\_\_\_/\_\_ \* e per un numero di dipendenti pari a \_\_\_\_\_ ed ai sensi della normativa vigente è dovuto per la seguente causale **STRAORDINARIA** di intervento:

⃝ 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 nel semestre precedente ha occupato fino a 15 dipendenti (rif.to criteri INPS);
2. 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;
3. di aderire/non aderire ad EBAV (*barrare l’ipotesi che non ricorre*)
4. di applicare il seguente contratto collettivo: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_
5. che i dipendenti interessati alla sospensione/riduzione soddisfano il requisito soggettivo dell’anzianità aziendale previsto dalla normativa vigente **( 30 gg effettivi di impiego);**
6. che ha svolto da ultimo per periodi fino al \_\_\_\_\_\_\_\_\_ una procedura per FSBA con le seguenti OOSS: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_
7. 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 ESTESA titolare / legale rappresentante)