**VERBALE DI ACCORDO SINDACALE**

**ASSEGNO INTEGRAZIONE SALARIALE FSBAACIGS PER**

**CRISI AZIENDALE**

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

l’**impresa / datori di lavoro Associativi/OO.SS versanti FSBA** \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

sita in via \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ cap \_\_\_\_\_\_\_\_\_ Comune \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

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

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. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(INDICARE LA SIGLA DELLA OOSS E NOME COGNOME DELL’OPERATORE DELLA OOSS)

Al fine di esperire la procedura sindacale prevista dall’Accordo Interconfederale Regionale 13 giugno 2025 per l’utilizzo dell’ACIGS FSBA per Crisi aziendale ai sensi di quanto previsto dagli articoli 27 e 30 del D.lgs. n. 148/2015 e successivi provvedimenti.

**Premesso che**

* l’impresa ha natura artigiana (con CSC \_\_\_\_\_\_\_), ha in forza \_\_\_\_ dipendenti, nel semestre precedente ha occupato un numero di dipendenti superiore a 15 (rif.to criteri INPS) ed applica il seguente CCNL/CCRL: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_
* in data \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ è stato comunicato alle OOSS ed una delle OO. AA. l’avvio della procedura di consultazione sindacale per sospendere e/o ridurre temporaneamente l’attività produttiva;
* l'impresa chiede il ricorso alla prestazione FSBA per la causale di intervento “Crisi aziendale” al fine di salvaguardare l'occupazione, la competitività aziendale e le professionalità delle lavoratrici e lavoratori.
* 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 soddisfano il requisito soggettivo dell’anzianità aziendale previsto dalla normativa vigente;
* l’impresa ha verificato la capienza delle settimane esigibili nel quinquennio mobile in conformità al vigente Regolamento FSBA e alle procedure operative FSBA ACIGS;
* 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:

1. Durata: di effettuare un periodo di sospensione a zero ore /riduzione dell’attività lavorativa (nel limite dell’80% delle ore lavorabili nell’unità produttiva) dal ………………. al ……………….
2. Nominativi dei lavoratori coinvolti e periodi sono riportati in calce;
3. L’individuazione del personale da sospendere e la sua rotazione mensile saranno gestite con il criterio della fungibilità e delle esigenze tecnico-organizzative, compatibili con il piano di risanamento aziendale di seguito descritto.
4. Un piano di risanamento volto a fronteggiare gli squilibri di natura produttiva, finanziaria e gestionale, finalizzato alla continuazione dell’attività aziendale e alla salvaguardia dell’occupazione, come da indicazioni contenute nel DM 94033/2016 e s.m.i. e prassi amministrative.

*(descrivere di seguito il piano di risanamento o allegarlo al presente verbale)*

*…………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………..*

1. *Eventuali ulteriori pattuizioni*

*………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………..*

- che i dipendenti conservano il posto di lavoro fino alla scadenza di tale periodo oppure fino alla scadenza del contratto a termine, se anteriore;

- che tale sospensione/riduzione dell’attività lavorativa non darà luogo alla decorrenza della retribuzione diretta indiretta e/o differita, fatto salvo il TFR, a meno che non vi siano periodi lavorativi (rientro temporaneo/programmato) per i quali si applicano i criteri di maturazione dei ratei previsti dai CCNL/CCRL, salvo diverse pattuizioni.;

- che, nel caso vi fosse la necessità di far fronte a commesse straordinarie, non programmabili e non previste, l'impresa richiamerà al lavoro, con congruo preavviso, durante detto periodo di sospensione i lavoratori nel numero, nei nominativi e per il tempo necessario per portare a termine tale eventuale ulteriore lavoro;

- - che le parti effettueranno delle verifiche periodiche, di norma ………., e comunque entro tre mesi dalla scadenza dell'ACIGS;

- che l’impresa si impegna ad operare l’invio telematico della domanda di prestazione, nei termini previsti dalle istruzioni operative di FSBA-ACIGS, per il tramite della piattaforma informatica di FSBA predisposta all’uopo, allegando il presente verbale.

Le premesse fanno parte integrante dell’accordo.

Letto, confermato e sottoscritto (Timbro e firma)

Ditta OOSS OOAA

(Timbro e firma estesa) (Timbro e firma estesa) (Timbro e firma estesa se presente)

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**ELENCO LAVORATORI**

**Periodo di sospensione previsto**

**I lavoratori devono possedere il requisito dei 30 giorni di effettivo impiego in data antecedente l’inizio della sospensione**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **NOME E COGNOME** | **Dal** | **Al** | **FIRMA ESTESA** |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |

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

Ditta OOSS OOAA

(Timbro e firma estesa) (Timbro e firma estesa) (Timbro e firma estesa se presente)

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_