

## Verbale di accordo sindacale l'erogazione dell'assegno ordinario ai sensi dell'art.27 D.Lgs 148/2015

Il giorno \_\_\_\_\_ si sono incontrati:

L'impresa \_\_\_\_\_ avente sede in \_\_\_\_\_

via/piazza \_\_\_\_\_ n° \_\_\_\_\_ cap \_\_\_\_\_ tel. \_\_\_\_\_ fax \_\_\_\_\_

email \_\_\_\_\_ cod. fisc. [ | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | ] P. iva [ | | | | | | | | | | | ]

matricola INPS [ | | | | | | | | | | ] CCNL \_\_\_\_\_ con numero di dipendenti \_\_\_\_\_

se ditta individuale dati fiscali del titolare \_\_\_\_\_

nato a \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_ residente in \_\_\_\_\_

via \_\_\_\_\_ n° \_\_\_\_\_ cap \_\_\_\_\_ prov. \_\_\_\_\_ tel. \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_ fax \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_

email \_\_\_\_\_ cod. fisc. [ | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | ] P. iva [ | | | | | | | | | | | ]

matricola INPS [ | | | | | | | | | | ] CCNL \_\_\_\_\_ con numero di dipendenti \_\_\_\_\_

rappresentata da \_\_\_\_\_, in qualità di legale rappresentante

- La/le Parte Sociale Datoriale competente per territorio, nella persona di (nome, cognome, OO.AA.)
- 

- Il/I Rappresentante Sindacale di Bacino, RSA o RSU nella/e persona/e di (nome, cognome, OO.SS.)
- 

### PREMESSO

- Che l'impresa dichiara di:
  - non aver sottoscritto precedenti accordi
  - aver sottoscritto precedenti accordi di:
    - Assegno Ordinario
    - Assegno di Solidarietà
  - di aver usufruito di n. \_\_\_\_\_ giornate
- che l'Impresa ha comunicato la volontà di sospendere l'attività per il periodo che va dal \_\_\_\_\_ al \_\_\_\_\_ a seguito di:
  - Situazione aziendale dovuta ad eventi transitori non imputabili all'impresa o ai dipendenti;
  - Situazioni temporanee di mercato.
- che l'impresa dichiara un'anzianità aziendale dei dipendenti oggetto di sospensione dell'orario di almeno 90 giorni di calendario dalla data di richiesta della prestazione;
- che è in regola con la contribuzione dovuta da parte dell'azienda a FSBA dal 1° gennaio 2016;

- 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.
- che l'azienda dichiara di avere utilizzato gli strumenti ordinari di flessibilità, ivi compresa la fruizione delle ferie residue dell'anno precedente;

SI CONVIENE E SI STIPULA QUANTO SEGUE

di sospendere l'attività di n° \_\_\_\_\_ dipendenti, conformemente a quanto sarà richiesto nella domanda di sospensione dell'orario di lavoro dei lavoratori da inviare (tramite piattaforma informatica) da parte dell'impresa e/o da associazione delegata, ad FSBA-EBAM insieme al presente verbale (art. 8 regolamento FSBA)

Lavoratori dipendenti coinvolti

\_\_\_\_\_ | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |  
 (Cognome e Nome) (Codice Fiscale)

\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_  
 data di nascita Comune o stato estero di nascita residenza

\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_  
 Via data di inizio sospensione data fine sospensione

\_\_\_\_\_   
 orario lavorativo settimanale

\_\_\_\_\_ | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |  
 (Cognome e Nome) (Codice Fiscale)

\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_  
 data di nascita Comune o stato estero di nascita residenza

\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_  
 Via data di inizio sospensione data fine sospensione

\_\_\_\_\_   
 orario lavorativo settimanale

\_\_\_\_\_ (Cognome e Nome) \_\_\_\_\_ (Codice Fiscale)

\_\_\_\_\_ data di nascita \_\_\_\_\_ Comune o stato estero di nascita \_\_\_\_\_ residenza

\_\_\_\_\_ Via \_\_\_\_\_ data di inizio sospensione \_\_\_\_\_ data fine sospensione

\_\_\_\_\_ orario lavorativo settimanale

\_\_\_\_\_ (Cognome e Nome) \_\_\_\_\_ (Codice Fiscale)

\_\_\_\_\_ data di nascita \_\_\_\_\_ Comune o stato estero di nascita \_\_\_\_\_ residenza

\_\_\_\_\_ Via \_\_\_\_\_ data di inizio sospensione \_\_\_\_\_ data fine sospensione

\_\_\_\_\_ orario lavorativo settimanale

\_\_\_\_\_ (Cognome e Nome) \_\_\_\_\_ (Codice Fiscale)

\_\_\_\_\_ data di nascita \_\_\_\_\_ Comune o stato estero di nascita \_\_\_\_\_ residenza

\_\_\_\_\_ Via \_\_\_\_\_ data di inizio sospensione \_\_\_\_\_ data fine sospensione

\_\_\_\_\_ orario lavorativo settimanale

\_\_\_\_\_ (Cognome e Nome) \_\_\_\_\_ (Codice Fiscale)

\_\_\_\_\_ data di nascita \_\_\_\_\_ Comune o stato estero di nascita \_\_\_\_\_ residenza

\_\_\_\_\_ Via \_\_\_\_\_ data di inizio sospensione \_\_\_\_\_ data fine sospensione

\_\_\_\_\_ orario lavorativo settimanale



\_\_\_\_\_  
(Cognome e Nome)

\_\_\_\_\_  
(Codice Fiscale)

\_\_\_\_\_  
data di nascita

\_\_\_\_\_  
Comune o stato estero di nascita

\_\_\_\_\_  
residenza

\_\_\_\_\_  
Via

\_\_\_\_\_  
data di inizio sospensione

\_\_\_\_\_  
data fine sospensione

\_\_\_\_\_  
orario lavorativo settimanale

\_\_\_\_\_, li \_\_\_\_\_

Titolare dell'Impresa

\_\_\_\_\_

Timbro e firma

\_\_\_\_\_

La Rappresentanza Datoriale

\_\_\_\_\_

Timbro e firma

\_\_\_\_\_

La Rappresentanza Sindacale

\_\_\_\_\_

Timbro e firma

\_\_\_\_\_