**EBAS SARDEGNA - FSBA**



Il giorno **\_\_\_\_\_\_** /\_\_\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_\_\_si sono incontrati:

L'impresa \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ avente sede in \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ via/piazza\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ n° \_\_\_

cap \_\_\_\_\_ tel. \_\_\_ fax \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ email \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ cod. fisc.\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

partita iva \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ matricola INPS \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ CCNL \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

con numero di dipendenti \_\_\_

se ditta individuale dati fiscali del titolare nato a il residente in \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ via/piazza\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ n° \_\_\_ cap \_\_\_\_\_ tel. \_\_\_ fax \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

email \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ cod. fisc.\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

partita 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 ha comunicato la volontà di sospendere/ridurre l'attività per il periodo che va dal \_\_ /\_\_ / \_\_\_\_\_ al \_\_ / \_\_ / \_\_\_\_\_ a seguito di: CORONAVIRUS

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

• che l'impresa dichiara un'anzianità aziendale dei dipendenti oggetto di sospensione dell'orario almeno precedente al 26 febbraio 2020;

• che l'azienda dichiara di essere in regola con la contribuzione dovuta da parte dell'azienda a FSBA per i 36 mesi precedenti evento;

• 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 l'attività di n°\_\_\_\_ dipendenti.

- di ridurre l'attività per n° \_\_\_\_ dipendenti.

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)

Per accettazione

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

Timbro e firma dell'IMPRESA

 **La Rappresentanza Datoriale La Rappresentanza Sindacale**

**N.B. È prevista la possibilità di sottoscrivere gli accordi sindacali anche in modalità telematica.**

|  |  |
| --- | --- |
| (Nome e cognome) | (Codice Fiscale) |
| (Data di nascita) | (Comune o Stato estero di nascita) | (Residenza) |
| (E-mail) |
| (Data di inizio) | (Data di fine) | (Orario di lavoro contrattuale)Lun Mar Mer Gio Ven Sab Dom□ □ □ □ □ □ □ (Inserire il n. di ore) |
| (Firma) |
| (Nome e cognome) | (Codice Fiscale) |
| (Data di nascita) | (Comune o Stato estero di nascita) | (Residenza) |
| (E-mail) |
| (Data di inizio riduzione) | (Data di fine riduzione) | (Orario di lavoro contrattuale)Lun Mar Mer Gio Ven Sab Dom□ □ □ □ □ □ □ (Inserire il n. di ore) |
| (Firma) |
| (Nome e cognome) | (Codice Fiscale) |
| (Data di nascita) | (Comune o Stato estero di nascita) | (Residenza) |
| (E-mail) |
| (Data di inizio riduzione) | (Data di fine riduzione) | (Orario di lavoro contrattuale)Lun Mar Mer Gio Ven Sab Dom□ □ □ □ □ □ □ (Inserire il n. di ore) |
| (Firma) |
| (Nome e cognome) | (Codice Fiscale) |
| (Data di nascita) | (Comune o Stato estero di nascita) | (Residenza) |
| (E-mail) |
| (Data di inizio riduzione) | (Data di fine riduzione) | (Orario di lavoro contrattuale)Lun Mar Mer Gio Ven Sab Dom□ □ □ □ □ □ □ (Inserire il n. di ore) |
| (Firma) |

**AUTODICHIARAZIONE AZIENDA CONNESSIONE CORONAVIRUS**

**\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

 **\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

 **\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

 **\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

 **\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

 **\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

 **\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

 **\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

Timbro e firma dell'IMPRESA

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