

COMUNICAZIONE UTILIZZO FSBA

Alla Associazione Artigiana Provinciale di _____ (fax, PEC etc.) _____

Alla CGIL di _____ (fax, PEC etc.) _____

Alla CISL di _____ (fax, PEC etc.) _____

Alla UIL di _____ (fax, PEC etc.) _____

Oggetto: comunicazione utilizzo FSBA per situazioni climatiche

La scrivente impresa _____ sita nel Comune di _____
in via _____ n. _____ tel. _____ fax _____

P. IVA/Cod. Fisc. _____ Matr. INPS _____ CSC _____

nella persona di _____ in qualità di titolare/legale rappresentante

con la presente comunica alle OOSS ed ad una A.A. il ricorso alla prestazione dell'Assegno di integrazione salariale erogato dal Fondo di solidarietà dell'artigianato (**FSBA**) ai sensi dell'art. 30, c. 1 bis, D.lgs. n. 148/2015 come modificato dall'art. 1, c. 208, Legge n. 234/2021 (Legge di Bilancio 2022).

Il ricorso alla prestazione FSBA ha coinvolto un numero di dipendenti, come da elenco allegato, pari a _____ per un totale di _____ giorni nel mese di _____ e ore _____ ed è dovuto alla seguente condizione climatica: *(descrizione dell'evento meteo/avversità atmosferiche e della fase di lavoro in esecuzione)*

L'impresa dichiara:

1. 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;
2. di aderire/non aderire ad EBAV (*barrare l'ipotesi che non ricorre*)
3. di applicare il seguente contratto collettivo: _____
4. che ha svolto da ultimo per periodi fino al 31.12.2021 una procedura per FSBA con le seguenti OOSS:

5. che l'impresa si impegna ad operare l'invio telematico della domanda di prestazione per il tramite della piattaforma informatica di FSBA predisposta all'uso nel rispetto dei termini previsti dal vigente Regolamento FSBA e invita i dipendenti a rivolgersi ad uno sportello EBAV delle OO.SS. per l'invio del modello D06 di loro competenza;

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
(firma titolare / legale rappresentante)

ELENCO LAVORATORI
Periodo di sospensione previsto

NOME E COGNOME	dal	al	Tot. ore

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