

**COMUNICAZIONE RINNOVO ACCORDO FSBA-COVID 19**  
*Verbale di accordo OO.AA OO.SS del 25/10/2021 (D.L. 41/21 e DL 146/2021 smi FSBA COVID-19)*

Alla c.a. di

**CONFARTIGIANATO IMPRESE VICENZA**

(Fax 0444392477 o Mail [lavoro@confartigianatovicenza.it](mailto:lavoro@confartigianatovicenza.it) o PEC [settore.lavoro@artigiani.vi.legalmail.it](mailto:settore.lavoro@artigiani.vi.legalmail.it))

CGIL di Vicenza (fax 0444567682 o mail [dipartimento.artigianato@cgilvicenza.it](mailto:dipartimento.artigianato@cgilvicenza.it) o PEC [segreteria.vicenza@pecgil.it](mailto:segreteria.vicenza@pecgil.it))

CISL di Vicenza (fax 0444547361 o mail [artigianato@cisl.it](mailto:artigianato@cisl.it) o PEC [ust.vicenza@pec.cisl.it](mailto:ust.vicenza@pec.cisl.it))

UIL di Vicenza (fax 0444962819 o PEC [csp.uilvicenza@legalmail.it](mailto:csp.uilvicenza@legalmail.it))

**Oggetto: comunicazione rinnovo accordo sindacale FSBA "causale COVID-19".**

La scrivente impresa \_\_\_\_\_ sita nel Comune di \_\_\_\_\_ in via \_\_\_\_\_ n. \_\_\_\_ P. IVA \_\_\_\_\_ Cod. Fisc. \_\_\_\_\_ con la presente comunica alle OOSS ed alla AA sopraindicata il rinnovo del verbale di accordo sindacale per assegno ordinario FSBA causale Covid-19.

Il verbale iniziale di cui all'art. 7 bis dell'accordo interconfederale veneto del 14.1.2020 come integrato da quello del 4.3.2020 è stato siglato in data \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_ con la/e seguente/i organizzazioni sindacale/i (indicarla barrando):

CGIL;  CISL  UIL

Il predetto accordo

non è stato esteso;

è stato esteso fino al \_\_\_/\_\_\_/2021 \* / con l'invio dell'ulteriore/i comunicazione/i di rinnovo secondo quanto definito dagli avvisi comuni delle Parti Sociali dell'artigianato veneto sottoscritti nel corso del 2020/2021. (\*riportare la data di scadenza riportata nell'ultima comunicazione inviata alle OO.SS./OO.AA.)

Si rinnova la richiesta di intervento d'integrazione salariale causale Covid-19 per il periodo:

dal \_\_\_/\_\_\_/2021 al \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_ per dipendenti in forza 23/3/21 (28 settimane art. 8 D.L. 41/2021 fino al 31 dicembre 2021.9

dal \_\_\_/\_\_\_/2021 al \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_ per dipendenti in forza ----- (13 settimane art. 11 D.L. 146/2021 fino al 31 dicembre 2021 e solo al termine delle precedenti 28 settimane)

(barrare solo una delle ipotesi)

Lo scrivente datore dichiara che l'organico aziendale che utilizzerà FSBA covid-19 nel periodo di rinnovo sopra indicato è (eliminare l'ipotesi che non ricorre) :

il medesimo come indicato nel verbale sindacale iniziale e/o comunicazioni successive;  mutato come segue :

operai	n°	impiegati	n°	apprendisti	n°
--------	----	-----------	----	-------------	----

di seguito i lavoratori aggiunti rispetto all'ultima comunicazione e la loro firma per i quali sarà obbligatoriamente raccolto anche il modello D06:

1. nome \_\_\_\_\_ cognome \_\_\_\_\_ firma\*\*\* \_\_\_\_\_
2. nome \_\_\_\_\_ cognome \_\_\_\_\_ firma\*\*\* \_\_\_\_\_

\*\* può non essere presente (vedi art.7bis accordo interconfederale regionale 14.1.2020 come integrato il 4.3.2020); la firma sul D06 deve esserci

di seguito i lavoratori esclusi, solo elenco nominativo:

1. nome \_\_\_\_\_ cognome \_\_\_\_\_
2. nome \_\_\_\_\_ cognome \_\_\_\_\_ ecc.

**La nostra dichiarazione di legame alla procedura "coronavirus" inserita nel verbale iniziale, con la sottoscrizione della presente, viene estesa per la finestra temporale di richiesta di FSBA covid-19 sopra indicata.**

Per ogni ulteriore richiesta vi preghiamo di contattare il/la sig./ra \_\_\_\_\_ dello studio/associazione \_\_\_\_\_ tel. \_\_\_\_\_ mail \_\_\_\_\_ @ \_\_\_\_\_

Si autorizza altresì il trattamento dei dati indicati per la finalità in oggetto ai sensi del Regolamento UE 2016/679.

Distinti saluti

Località \_\_\_\_\_ data \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_

**L'IMPRESA**  
*(firma titolare / legale rappresentante)*

**COMUNICAZIONE AVVIO PROCEDURA PER FSBA**  
**(imprese che richiedono per la prima volta la prestazione COVID)**  
**accordo interconfederale regionale integrativo del 25/10/2021**

Alla c.a. di

**CONFARTIGIANATO IMPRESE VICENZA**

(Fax 0444392477 o Mail [lavoro@confartigianatovicenza.it](mailto:lavoro@confartigianatovicenza.it) o PEC [settore.lavoro@artigiani.vi.legalmail.it](mailto:settore.lavoro@artigiani.vi.legalmail.it))

CGIL di Vicenza (fax 0444567682 o mail [dipartimento.artigianato@cgilvicenza.it](mailto:dipartimento.artigianato@cgilvicenza.it) o PEC [segreteria.vicenza@pecgil.it](mailto:segreteria.vicenza@pecgil.it))

CISL di Vicenza (fax 0444547361 o mail [artigianato@cisl.it](mailto:artigianato@cisl.it) o PEC [ust.vicenza@pec.cisl.it](mailto:ust.vicenza@pec.cisl.it))

UIL di Vicenza (fax 0444962819 o PEC [csp.uilvicenza@legalmail.it](mailto:csp.uilvicenza@legalmail.it))

**Oggetto: comunicazione avvio procedura consultazione sindacale FSBA COVID-19**

La scrivente impresa \_\_\_\_\_ sita nel Comune di \_\_\_\_\_ in via \_\_\_\_\_ n. \_\_\_\_\_  
 tel. \_\_\_\_\_ P. IVA \_\_\_\_\_ Cod. Fisc. \_\_\_\_\_ Matr. INPS \_\_\_\_\_ con la  
 presente comunica alle OOSS ed ad una A.A. l'attivazione della procedura per la stipula del verbale di accordo  
 sindacale finalizzato alla richiesta della seguente prestazione:

**ASSEGNO ORDINARIO FSBA CAUSALE COVID 19 CORONAVIRUS**

Il ricorso alla prestazione FSBA per un numero di dipendenti pari a \_\_\_\_\_ dovuto alla causale denominata COVID-19 CORONAVIRUS per il periodo

dal \_\_\_/\_\_\_/2021 al \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_ per i dipendenti in forza al 23/3/21 (art. 8 D.L. 41/2021, 28 settimane fino al 31 dicembre 2021).

**L'organico aziendale è il seguente:**

operai	n°	impiegati	n°	apprendisti	n°	domicilio	n°	Totale	n°

**L'azienda dichiara:**

1. che è in regola con la contribuzione dovuta a FSBA e che 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 i dipendenti interessati alla sospensione/riduzione risultano in forza alla data del **23/03/2021 (28 settimane DL 41/21)**;
5. che ha svolto/non ha svolto (*barrare l'ipotesi che non ricorre*) in precedenza una procedura per FSBA (NO CODIV) con le seguenti OO.SS: \_\_\_\_\_.

Per ogni ulteriore richiesta vi preghiamo di contattare il/la sig./ra \_\_\_\_\_ dello studio/associazione \_\_\_\_\_ telefono \_\_\_\_\_ mail \_\_\_\_\_@\_\_\_\_\_

Si autorizza altresì il trattamento dei dati sopra indicati per la finalità in oggetto il tutto ai sensi del D.lgs.196/2003 e del Regolamento UE 2016/679.

Distinti saluti

Località \_\_\_\_\_, data \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_

L'IMPRESA

(firma titolare / legale rappresentante)

## VERBALE DI ACCORDO SINDACALE PER L'EROGAZIONE DELL'ASSEGNO ORDINARIO FSBA COVID-19 "CORONAVIRUS"

di cui all'accordo interconfederale regionale del 04.03.2020 come modificato dagli accordi 25.01.2021 e 08.04.2021 e  
25.10.2021

In data \_\_\_\_\_ presso la sede di \_\_\_\_\_ si sono incontrati:  
l'impresa \_\_\_\_\_ mail \_\_\_\_\_ sita in  
via \_\_\_\_\_ cap \_\_\_\_\_ comune \_\_\_\_\_ pv \_\_\_\_\_  
P.iva/C.f. \_\_\_\_\_ matricola INPS \_\_\_\_\_  
esercente l'attività di \_\_\_\_\_  
nella persona di \_\_\_\_\_ in qualità di titolare/legale rappresentante  
assistita da \_\_\_\_\_ per \_\_\_\_\_  
ed i lavoratori sotto segnati e assistiti, giusta specifica mandato come confermano le firme sotto  
riportate, dalle OO.SS. nella/e persona/e di

Sig. \_\_\_\_\_ per l'organizzazione \_\_\_\_\_  
Sig. \_\_\_\_\_ per l'organizzazione \_\_\_\_\_  
Sig. \_\_\_\_\_ per l'organizzazione \_\_\_\_\_

Premesso che

- che l'Impresa ha comunicato in data \_\_\_\_\_ alle OO.SS ed una delle OO.AA l'avvio della  
procedura per sospendere l'attività per il periodo che va dal \_\_\_\_\_ al \_\_\_\_\_  
per causale CORONAVIRUS
- che l'impresa allega un'autodichiarazione delle connessioni con il CORONAVIRUS;
- che l'azienda dichiara di essere in regola con la contribuzione dovuta da parte dell'azienda a FSBA;
- 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

di sospendere con l'assegno ordinario causale Covid 19 Coronavirus l'attività di n° dipendenti di seguito  
indicati, conformemente a quanto richiesto nella domanda di sospensione dell'orario di lavoro dei  
lavoratori da inviare (tramite Sinaweb), da parte dell'impresa o suo intermediario, a FSBA insieme al  
presente verbale (art. 8 regolamento FSBA)

Letto, confermato e sottoscritto

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

IMPRESA

OO.AA.

OO.SS.


**Prima richiesta di FSBA COVID-19 per il periodo dal \_\_/10/2021 al \_\_/\_\_/\_\_\_\_ e relativamente ai dipendenti in forza al 23/3/21 (art. 8 D.L. 41/2021 = 28 settimane fino al 31 dicembre 2021 )**

<b>NOME E COGNOME LAVORATORE</b>	<b>FIRMA*</b>	<b>NOME E COGNOME LAVORATORE</b>	<b>FIRMA*</b>

La firma può non essere presente con riferimento ai lavoratori residenti o domiciliati nei comuni, province, regioni per cui vige il divieto di allontanamento o di accesso in base a provvedimenti delle autorità competenti o che per altri motivi comunque riferibili all'emergenza epidemiologica sono oggettivamente impossibilitati ad apporre la firma. (art. 7 bis accordo interconfederale regionale sulle procedure sindacale come integrato il 04.03.2020)