

VERBALE DI ACCORDO
AGGIORNAMENTO AL DL. 146/2021 DELLE PROCEDURE SINDACALI
PER SOSPENSIONI COVID-19 (dal 01/10/2021 al 31/12/2021)

Le parti sociali datoriali e sindacali dell'artigianato veneto, a seguito dell'ulteriore periodo di integrazione salariale con causale Covid 19 concesso dal D.L. 146/2021 per i dipendenti in forza alla data del 22/10/2021 e da richiedere al termine delle 28 settimane previste dall'art. 8 D.L. 41/2021 (*utilizzabili entro il 31/12/2021 per i dipendenti in forza alla data del 23/3/2021*), hanno concordato il seguente aggiornamento delle procedure sindacali da utilizzare nel Veneto da parte delle imprese che necessitano di ulteriori periodi di sospensione dell'attività lavorativa:

1) Datori di lavoro che abbiano già sottoscritto un verbale per periodi di sospensione dell'attività lavorativa con causale Covid-19 anche nel caso successivamente ne abbiano esteso la validità sulla base degli avvisi comuni/verbali di accordo stipulati dalle parti sociali dell'artigianato veneto:

- a) Qualora - dopo aver esaurito le 28 settimane di cui all'art. 8 DL 41/21 - ravvisino la necessità di ulteriori settimane di prestazione COVID 19 nel periodo 01/10/2021 e fino al 31/12/2021, per i dipendenti in forza alla data del 22/10/2021 potranno richiedere le 13 settimane previste dall' art. 11 del DL 146/2021
- b) Qualora non abbiano ancora richiesto tutte le 28 settimane di cui all'art. 8 DL 41/2021, potranno richiedere, per i dipendenti in forza al 23/3/2021, le settimane residue fino al 31/12/2021 con lo stesso modello di comunicazione allegato (vedi allegato 1) di cui al presente verbale
- c) La stessa procedura di cui ai punti a) e b) potrà essere utilizzata anche dai datori di lavoro che al termine delle settimane precedentemente richieste abbiano trasmesso al Fondo la comunicazione di ripresa dell'attività produttiva.

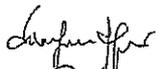
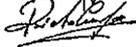
2) Datori di lavoro che hanno la necessità di utilizzare per la prima volta la prestazione FSBA "causale covid 19"

Qualora la prestazione sia richiesta per la prima volta, per fruire dei periodi concessi dal D.L. 41/2021 art. 8, (*28 settimane utilizzabili entro 31/12/2021 per i dipendenti in forza al 23/3/2021*), dovrà essere rispettata l'intera procedura sindacale stabilita nell'accordo interconfederale regionale del 4 marzo 2020 e dell'integrativo dell'accordo 14 gennaio 2020 (vedi allegato 2 e 3).

Il modello D06 dovrà essere presentato solamente dai lavoratori che utilizzino nel 2021 per la prima volta la prestazione FSBA Covid-19.

Il presente accordo avrà efficacia dalla data di sottoscrizione del presente verbale. Vengono comunque fatti salvi i rinnovi di accordo di cui al punto 1) e gli avvisi di procedura di cui alla lettera b) dell'accordo regionale 8/4/2021 presentati prima dell'entrata in vigore del presente verbale





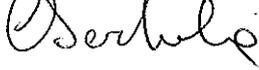


¹

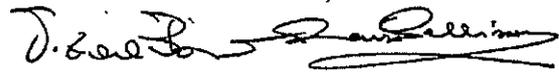

Le parti si incontreranno nel caso di variazioni della normativa sugli ammortizzatori sociali per l'artigianato.

Marghera-Venezia li 25 ottobre 2021.

CONFARTIGIANATO IMPRESE VENETO



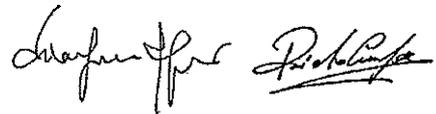
CGIL VENETO



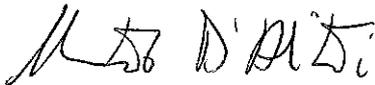
CNA VENETO



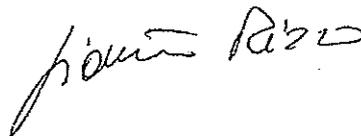
CISL VENETO



CASARTIGIANI VENETO



UIL VENETO



Allegato 1 - Scheda di comunicazione ulteriore periodo (vers. 10/2021)

Allegato 2 - prima comunicazione avvio procedure alle OOSS e AAAA (vers. 10/2021)

Allegato 3 - primo Verbale Accordo Sindacale (vers. 10/2021)

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)

a c.a di: Associazione Artigiani di _____ (pec/mail.....@.....)
 CGIL di _____ (pec/mail..... @.....)
 CISL di _____ (pec/mail..... @.....)
 UIL di _____ (pec/mail..... @.....)

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)

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:

- nome _____ cognome _____ firma*** _____
- 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:

- nome _____ cognome _____
- 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 _____ @ _____

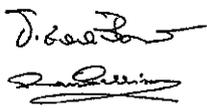
Si autorizza altresì il trattamento dei dati indicati per la finalità in oggetto ai sensi del Regolamento UE 2016/679.

Distinti saluti

Località _____ data ___/___/___

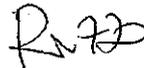
L'IMPRESA

(firma titolare / legale rappresentante)











3



COMUNICAZIONE AVVIO PROCEDURA PER FSBA

(Imprese che richiedono per la prima volta la prestazione COVID)

accordo Interconfederale regionale Integrativo del 25/10/2021

Alla Associazione Artigiani (faxpec mail.....ecc) di _____

Alla CGIL (faxpec mail.....ecc) di _____

Alla CISL (faxpec mail.....ecc) di _____

Alla UIL (faxpec mail.....ecc) di _____

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 ai 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 _____ @ _____

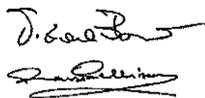
Si autorizza altresì il trattamento dei dati sopra indicati per la finalità in oggetto il tutto ai sensi del D.lgs.196/2003 e del Regolamento UE 2016/679.

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.
_____	_____	_____
_____	_____	_____
_____	_____	_____

[Handwritten signature]

[Handwritten signature]

[Handwritten signature]

[Handwritten signature]

[Handwritten signature]

[Handwritten signature]

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)

NOME E COGNOME LAVORATORE	FIRMA*	NOME E COGNOME LAVORATORE	FIRMA*

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)

D. G. ...
...

...
...

MS.
D. ...

...

...