

**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:**

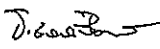

- a) Qualora - dopo aver esaurito le 28 settimane di cui all'art. 8 DL 41/21 - ravvisino la necessità di ulteriori settimane di prestazione COVID 19 nel periodo 01/10/2021 e fino al 31/12/2021, per i dipendenti in forza alla data del 22/10/2021 potranno richiedere le 13 settimane previste dall' art. 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





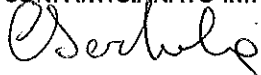




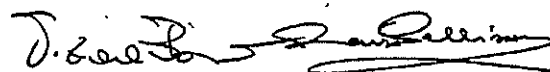

Le parti si incontreranno nel caso di variazioni della normativa sugli ammortizzatori sociali per l'artigianato.

Marghera-Venezia li 25 ottobre 2021.

CONFARTIGIANATO IMPRESE VENETO



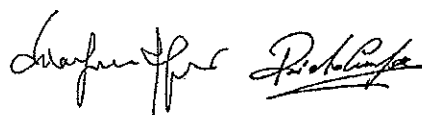
CGIL VENETO



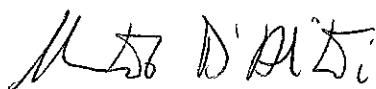
CNA VENETO



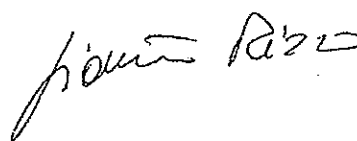
CISL VENETO



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 \_\_\_\_\_ @ \_\_\_\_\_

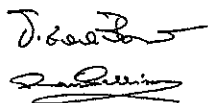
Si autorizza altresì il trattamento dei dati indicati per la finalità in oggetto ai sensi del Regolamento UE 2016/679.

Distinti saluti

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

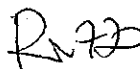
**L'IMPRESA**

(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 (fax ....pec mail.....ecc) di \_\_\_\_\_

Alla CGIL (fax ....pec mail.....ecc) di \_\_\_\_\_

Alla CISL (fax ....pec mail.....ecc) di \_\_\_\_\_

Alla UIL (fax ....pec 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 \_\_\_\_\_ @ \_\_\_\_\_

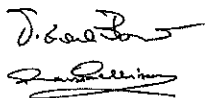
Si autorizza altresì il trattamento dei dati sopra indicati per la finalità in oggetto il tutto ai sensi del D.lgs.196/2003 e del Regolamento UE 2016/679.

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.

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

*D. Scatena*  
*Scatena*

*MS*

*Scatena*  
*Scatena*

*Scatena*

*Scatena*

*Scatena*

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. ...*

*...*

*...*