

Alla ASSOCIAZIONE ARTIGIANA PROVINCIALE

CNA di.....

Mod. SOSP 2012

(e-mailo fax.....)

SOSPENSIONI PER MANCANZA DI LAVORO - ACCORDO INTERCONFEDERALE REGIONALE ARTIGIANATO del 15.11.2011

comunicazione in data _____ di intervento di sospensione per mancanza di lavoro.

L'impresa artigiana _____
 sita a _____ in via _____ n° _____
 tel _____ fax _____ Partita Iva _____
 che svolge l'attività di _____
 contratto collettivo applicato: _____

in regola con i versamenti Ebav e con il seguente organico aziendale:

- operai _____ impiegati, quadri _____
- apprendisti _____ contratti di inserimento _____

Numero dei lavoratori privi dei requisiti per accedere alla DS : _____

ai sensi dell'Accordo Regionale del 9/12/2010 e del DM 19.05.09, visto il perdurare della situazione di crisi, al fine di evitare licenziamenti per riduzione di personale, comunica di attivare la sospensione per mancanza di lavoro dei propri dipendenti, senza decorrenza di retribuzione diretta e/o differita, con possibilità per gli stessi, se in possesso dei previsti requisiti, di richiedere sussidi all'INPS e all'Ebav per le giornate non lavorate nei rispettivi periodi di sospensione come sotto specificati, dichiarando che risultano fruiti/programmati gli istituti contrattuali di flessibilità (permessi, banca ore ..) coerentemente con le date di inizio di tali periodi.

La scrivente richiede all'Associazione Artigiana Provinciale di provvedere all'avvio della relativa procedura (informativa alle OOSS e all'Ebav), dichiarando di:

A) aver già ricorso alla sospensione o cig in deroga nel corso del 2011 (Accordo sindacale del _____ stipulato con _____ della _____ ovvero invio della comunicazione alle ooss in data _____) e pertanto può accedere alla procedura semplificata **consegnando ad ogni dipendente copia della presente comunicazione** (con Racc. AR/a mano).

B) non aver ricorso alla sospensione o cig in deroga nel corso del 2011 e pertanto richiede la **consultazione** sindacale per la stipula del relativo accordo tramite la sottoscrizione delle OOSS.

La scrivente consegna ai lavoratori apposita nota informativa e informa lo Studio/Ufficio che ne tiene i libri paga affinché provveda ai relativi adempimenti previsti

Studio/Ufficio paghe	Comune di	telefono

Titolare/legale rappresentante _____

LA DITTA (timbro e firma)

In caso di procedura B) con **accordo in sede sindacale ex art. 411 cpc:**

I lavoratori sopra indicati, avendo conferito mandato agli operatori sindacali

CGIL sig. _____

CISL sig. _____

UIL sig. _____

di assisterli riguardo alla presente comunicazione aziendale, dichiarano di accettarne i contenuti, nulla escluso, rinunciando ad ogni emolumento retributivo inerente alle giornate non lavorate durante il periodo di sospensione, a fronte della conservazione del posto di lavoro per il medesimo periodo, e di rinunciare pertanto ad ogni pretesa sugli stessi emolumenti in qualsivoglia sede.

Il presente verbale è redatto ai sensi e per gli effetti degli art. 2113 c.c. ultimo c., 410, 411 e seguenti c.p.c.; le parti si danno atto che sono state rispettate le procedure conciliative di cui al vigente CCNL/CCRL di categoria.

Letto, confermato e sottoscritto in data _____

La ditta

le OOSS

i lavoratori

