



**COMUNICAZIONE DI AVVIO PROCEDURE**

per la stipulazione di accordi sindacali propedeutici all'erogazione di :

- ASSEGNO ORDINARIO per SOSPENSIONE/RIDUZIONE dell'orario di lavoro ai sensi degli artt. 27 e 30 del d.lgs. 148/2015

Spett.li

- Articolazione Territoriale EBAP prov. di .....
- EBAP PUGLIA – Sede Regionale ([ebapuglia@ebapuglia.it](mailto:ebapuglia@ebapuglia.it))
- OO. SS. Rappresentanza Aziendale Federazione di categoria  
(barrare solo se presente in azienda)
  - CGIL     CISL     UIL
- Associazione datoriale  
(barrare solo se si aderisce/conferisce mandato)
  - CONFARTIGIANATO     CNA
  - CASARTIGIANI         CLAAI

L'IMPRESA .....

con sede in ..... Prov ..... via ..... n. .... CAP .....

tel ..... fax ..... E - mail.....

C.F ..... P.IVA..... CSC.....

Matricola INPS ..... CCNL applicato ..... n° dip .....

- Assistita da ..... sede/studio in ..... Prov .....
- via ..... n. .... CAP .....
- tel ..... fax ..... E - mail.....

**COMUNICA**

che intende procedere alla stipulazione di un accordo sindacale al fine di poter usufruire di (barrare la casella):

- ASSEGNO ORDINARIO PER RIDUZIONE/SOSPENSIONE DELL'ATTIVITÀ LAVORATIVA dovuta a:**
  - Situazione aziendale dovuta ad eventi transitori non imputabile all'impresa o ai dipendenti, ivi compresi eventi climatici
  - Situazioni temporanee di mercato

**IN PARTICOLARE, l'impresa ipotizza (barrare la casella):**

- La sospensione dall'attività dal .../.../..... al .../.../.....
- La riduzione dell'attività lavorativa dal .../.../..... al .../.../.....

Al fine di procedere alla stipulazione dell'accordo sindacale propedeutico alla richiesta della prestazione, informa che:

- 1.  è presente     non è presente    una rappresentanza sindacale aziendale:

.....  
(inserire la sigla dell'O.S. qualora presente)

- 2.  conferisce mandato o aderisce     non conferisce mandato né aderisce    ad una associazione di rappresentanza datoriale:

.....  
(inserire la sigla dell'A.D. qualora l'impresa vi aderisca o conferisca mandato)





Pertanto, al fine di sottoscrivere l'accordo sindacale in oggetto (*selezionare una sola opzione*),

- l'impresa con la presente convoca le succitate Parti presso la propria sede aziendale il giorno\* ...../...../..... alle ore ..... (**solo in caso di A.D. e O.S. presenti**);
- richiede la sottoscrizione dell'accordo per il giorno \_\_\_\_\_ alle ore \_\_\_\_\_ presso il PTB indicato in epigrafe;
- l'impresa con la presente convoca le succitate Parti presso la propria sede aziendale il giorno ...../...../..... alle ore ..... in via straordinaria, per i seguenti motivi:

....., li .....

(Luogo)

(Data)

Timbro e firma dell'Impresa

^^^

Come definito dai regolamenti relativi alle prestazioni di integrazione salariale EBAP-FSBA, si ricorda che, **in ogni caso, le imprese devono preliminarmente avviare sul sistema SINAWEB la procedura di "domanda assegno ordinario"** generando il verbale dell'accordo sindacale.

Si distinguono i seguenti casi:

**A) Imprese che abbiano OO.SS. presenti in azienda e adesione/mandato ad una A.D.**

tali imprese segnalano l'avvio della procedura comunicandolo via mail con almeno 10 gg di anticipo rispetto alla data di inizio sospensione/riduzione prevista, inviando il modello MOD COM 001 compilato in ogni parte:

- alla Sede Regionale dell'EBAP;
- alle OO.SS. aziendali;
- all'Associazione Datoriale.

La sottoscrizione, in questo caso, può avvenire direttamente in sede aziendale, utilizzando l'apposito flag nel modello.

**B) Imprese che abbiano solo OO.SS. presenti in azienda oppure solo adesione/mandato ad una A.D. o nessuna delle due**

tali imprese segnalano l'avvio della procedura comunicandolo via mail con almeno 10 gg di anticipo rispetto alla data di inizio sospensione/riduzione prevista, inviando il modello MOD COM 001 compilato in ogni parte:

- all'articolazione territoriale dell'EBAP (PTB) competente per territorio provinciale;
- alla Sede Regionale dell'EBAP;
- alla parte sindacale eventualmente presente in azienda (laddove non ve ne siano, la comunicazione va inviata agli indirizzi territoriali di riferimento di tutti i sindacati CGIL, CISL e UIL);
- alla parte datoriale a cui eventualmente sono associate/conferiscono mandato (laddove non fossero associate ad alcuna organizzazione, la comunicazione va inviata agli indirizzi territoriali di riferimento di tutte le organizzazioni CONFARTIGIANATO CNA CASARTIGIANI CLAAI).

Su SINAWEB, nel campo dedicato alla rappresentanza datoriale, l'impresa indicherà "CONFARTIGIANATO CNA CASARTIGIANI CLAAI" se non ha la disponibilità di nessuna AA.DD. . Se non ha la disponibilità di alcuna OO.SS., indicherà "CGIL CISL UIL" in quello dedicato alla rappresentanza sindacale.

All'interno del presente modello, l'impresa provvederà ad indicare una data per la sottoscrizione dell'accordo così come generato ed estratto da SINAWEB presso l'articolazione EBAP (PTB) competente per territorio. Solo per specifici motivi da indicare nel modello, l'impresa può richiedere, in via straordinaria, la sottoscrizione in sede aziendale.

Laddove, entro 3 giorni dall'invio della comunicazione, la parte o le parti di cui non si ha immediata disponibilità non abbiano riscontrato via mail la comunicazione per sottoscrivere l'accordo, l'impresa è tenuta a segnalarlo senza indugio all'EBAP all'indirizzo ebapuglia@ebapuglia.it, inviando copia del verbale d'accordo estratto da SINAWEB e copia della mail di invio del modello COM 001, affinché l'ufficio di presidenza intervenga in via surrogatoria.

Allo stesso modo occorre procedere laddove, nonostante il riscontro, la parte o le parti di cui l'impresa non si aveva disponibilità non si siano presentate presso PTB/azienda nella data stabilita per sottoscrivere l'accordo.

**\*I PTB osservano i seguenti orari: dal lunedì al venerdì, dalle ore 9 alle 13 e dalle 15,30 alle 19,30.**

**La sede EBAP regionale è aperta dal lunedì al venerdì dalle ore 9 alle 13 e dalle 15 alle 17.**





### CONSENSO AL TRATTAMENTO DEI DATI PERSONALI

*Ai sensi del D.lgs. n 196/03 e del Reg. UE 2016/279, si esprime il consenso al trattamento dei dati personali contenuti nella presente domanda e relativi allegati:*

- per l'espletamento della procedura finalizzata all'erogazione delle prestazioni richieste (tale consenso è necessario ai fini dell'erogazione della prestazione);
- per la conservazione negli archivi EBAP al fine di verificare il diritto ad usufruire di successive prestazioni (tale consenso è necessario ai fini dell'erogazione della prestazione);
- per la conservazione negli archivi EBAP per finalità di redazione di studi scientifici e statistici in cui i dati saranno esposti in forma aggregata ed anonima (tale consenso non è necessario ai fini dell'erogazione della prestazione).

*Si attesta altresì di aver letto ed accettato l'informativa privacy pubblicata su [www.ebapuglia.it](http://www.ebapuglia.it).*

(FIRMA)

.....

### CONSENSO AL TRATTAMENTO DEI DATI PARTICOLARI

*Ai sensi del D.lgs. n 196/03 e del Reg. UE 2016/279, si formula consenso al trattamento del dato relativo all'appartenenza sindacale per l'esperimento delle procedure necessarie alla stipulazione dell'accordo propedeutico all'erogazione di "ASSEGNO ORDINARIO FSBA". Tale consenso è necessario ai fini dell'erogazione della prestazione.*

SI  NO

.....li .....

(FIRMA)

.....

