

CARTA INTESTATA

Luogo e data, _____

Alle Organizzazioni sindacali

Spett.le
FESICA CONFISAL *
di _____
PEC: _____

Spett.le
CONFISAL FISALS
confisalfisals-italia@pec.it

OGGETTO: comunicazione preventiva ai sensi dell'art. 19 del Decreto-legge n. 18/2020 e dell'art. 14 c. 1 del D.Lgs 148/2015 per la richiesta di intervento del Fondo di Integrazione Salariale (F.I.S.) di cui all'art. 29 c. 3 e 30 del D.Lgs 148/2015 – Assegno Ordinario - Emergenza da COVID-19.

Con la presente la scrivente ditta effettua la comunicazione preventiva relativa alla presentazione di istanza per l'intervento del Fondo di Integrazione Salariale, per l'erogazione dell'Assegno Ordinario con causale "emergenza COVID-19" come da art. 19 del Decreto-legge n. 18/2020.

La ditta è un'Agenzia di Assicurazioni ed occupa n. _____ lavoratori (di cui n. ____ impiegati full time, n. _____ impiegati parti time, n. ____ apprendisti impiegati) ai quali viene applicato il CCNL per i dipendenti delle Agenzie di Assicurazione in Gestione Libera sottoscritto tra Sindacato Nazionale Agenti di Assicurazione (S.N.A.) e le Organizzazione Sindacali Fesica Confisal e Confisal Fisals.

La richiesta di intervento del F.I.S. si rende necessaria a fronte della notevole contrazione dell'attività aziendale a seguito delle pesanti ricadute derivanti dall'emergenza COVID-19 "C.d. Coronavirus", ed altresì dagli effetti delle prescrizioni emanate dai recenti provvedimenti normativi a livello nazionale e/o regionale.

In questa situazione la scrivente comunica, pertanto, di essere costretta a chiedere l'intervento del Fondo di Integrazione Salariale per la seguente durata ed entità:

- periodo: dal _____ al _____;

SOSPENSIONE A ZERO ORE DAL LAVORO per n. _____ dipendenti per un totale complessivo di ore pari a _____;

RIDUZIONE DELL'ORARIO DI LAVORO per n. _____ dipendenti, per un totale complessivo di _____ ore.

Il trattamento di integrazione salariale verrà corrisposto con le seguenti modalità:

- pagamento diretto da parte dell'Inps;
- anticipazione da parte del datore di lavoro.

La presente comunicazione ai fini dell'assolvimento dell'obbligo di consultazione sindacale di cui all'art. 14 D.Lgs 148/2015 per la quale la scrivente azienda conferma fin d'ora la propria disponibilità all'eventuale esame congiunto con le modalità previste dall' art. 19 del Decreto-legge n. 18/2020 che dovesse essere concordato e a rendere disponibili ulteriori dati, informazioni e notizie che le Spett.li OO.SS. ritenessero utili o necessarie, nel rispetto delle norme vigenti.

Distinti saluti.

Il Legale Rappresentante

Allegato: copia carta di identità del legale rappresentante.

*** Inserire l'indirizzo PEC del sindacato territoriale**