**VERBALE DI ESAME CONGIUNTO**

ai sensi dell’art. 19 del D.L. 17/03/20 n. 18 convertito con modificazioni dalla L. n. 27 del 24/04/20, D.L. 34 del 19/05/20 convertito con modificazioni dalla L. n. 77 del 17/07/20, nonché dell’art. 1 D.L. 104 del 14/08/20 per la concessione dell'assegno ordinario di cui all’articolo 30 del decreto legislativo 14 settembre 2015, n. 148

Il giorno \_\_\_\_\_\_ del mese di \_\_\_\_\_\_\_ dell'anno 2020 si sono confrontati con modalità telematica:

L’azienda \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_rappresentata da \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

con l’assistenza di Ascom Bergamo Confcommercio Imprese per l’Italia rappresentata da Enrico Betti - Responsabile Politiche del Lavoro Lavoro Welfare e Relazioni Sindacali

e le Organizzazioni Sindacali:

FILCAMS CGIL Bergamo rappresentata da \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_;

FISASCAT CISL Bergamo rappresentata da \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_;

UILTUCS UIL Bergamo rappresentata da \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_;

per l’esame della comunicazione formulata ai sensi dell’art. 19 del D.L. 17/03/20 n. 18 convertito con modificazioni dalla L. n. 27 del 24/04/20, D.L. 34 del 19/05/20 convertito con modificazioni dalla L. n. 77 del 17/07/20, nonché dell’art. 1 D.L. 104 del 14/08/20 dall'azienda \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, con sede legale in \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, via \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, n. \_\_\_\_\_, P.IVA\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, che applica il CCNL \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**Premesso che**

1. il presente esame congiunto è stato effettuato in via telematica in seguito alla comunicazione inviata dall’azienda il giorno\_\_\_\_\_\_ mediante pec \_\_\_\_\_\_, ai sensi dell’art. 19 del D.L. 17/03/20 n. 18 convertito con modificazioni dalla L. n. 27 del 24/04/20, D.L. 34 del 19/05/20 convertito con modificazioni dalla L. n. 77 del 17/07/20, nonché dell’art. 1 D.L. 104 del 14/08/20, con la quale si informava dell'esigenza di attivare il Fondo di integrazione salariale di cui all'articolo 29 del decreto legislativo n. 148 del 2015 con la causale “emergenza COVID-19”;
2. le Parti hanno esaminato la situazione aziendale che si è venuta a creare in seguito a tale evento, che ha determinato:

un drastico calo della clientela nel periodo \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ con la conseguente diminuzione del fatturato stimata nel \_\_\_\_\_\_ %

sospensione dell’attività per diminuzione di commesse/ordinativi;

numerose disdette di eventi già programmati per il periodo \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

a seguito dei provvedimenti assunti dalle autorità competenti è stata disposta la chiusura al pubblico dell’attività;

altri effetti (indicare quali)

1. Le predette conseguenze economiche negative rendono indifferibile la riduzione/la sospensione temporanea dell’attività lavorativa per tutto il personale occupato (o per …. lavoratori) di cui all’elenco allegato per un periodo presunto massimo complessivo di 9 settimane dal \_\_\_\_\_\_ al \_\_\_\_\_\_\_\_, con le modalità stabilite ai sensi dell’art. 19 del D.L. 17/03/20 n. 18 convertito con modificazioni dalla L. n. 27 del 24/04/20, D.L. 34 del 19/05/20 convertito con modificazioni dalla L. n. 77 del 17/07/20, nonché dell’art. 1 D.L. 104 del 14/08/20.

**Tutto ciò premesso, le Parti convengono quanto segue:**

1. le premesse formano parte integrante del presente accordo;
2. tale riduzione temporanea dell'attività lavorativa non è imputabile all’azienda né ai lavoratori e ritengono necessario ricorrere al Fondo di integrazione salariale (FIS) di cui all'articolo 29 del decreto legislativo n. 148 del 2015 e richiedere l'erogazione dell'assegno ordinario di cui all'articolo 30 del decreto legislativo n. 148 del 2015 secondo le modalità previste ai sensi dell’art. 19 del D.L. 17/03/20 n. 18 convertito con modificazioni dalla L. n. 27 del 24/04/20, D.L. 34 del 19/05/20 convertito con modificazioni dalla L. n. 77 del 17/07/20, nonché dell’art. 1 D.L. 104 del 14/08/20;
3. la causa per la quale si richiede l’intervento del Fondo di integrazione salariale è la seguente: “COVID-19”;
4. l’azienda presenterà domanda di accesso al FIS nei tempi e con le modalità previste ai sensi dell’art. 19 del D.L. 17/03/20 n. 18 convertito con modificazioni dalla L. n. 27 del 24/04/20, D.L. 34 del 19/05/20 convertito con modificazioni dalla L. n. 77 del 17/07/20, nonché dell’art. 1 D.L. 104 del 14/08/20, nonché dalle vigenti disposizioni in materia per l'erogazione della prestazione dell’assegno ordinario di cui all’articolo 30 del decreto legislativo 14 settembre 2015, n. 148 per il tramite della procedura telematica sul portale INPS;
5. le Parti si danno atto di aver esperito e concluso con esito positivo, entro il termine di tre giorni dall’invio della comunicazione preventiva, l'esame congiunto ai sensi dell’art. 19 del D.L. 17/03/20 n. 18 convertito con modificazioni dalla L. n. 27 del 24/04/20, D.L. 34 del 19/05/20 convertito con modificazioni dalla L. n. 77 del 17/07/20, nonché dell’art. 1 D.L. 104 del 14/08/20 e concordano sulla richiesta di intervento del Fondo integrazione salariale con sospensione a zero ore/riduzione oraria, in funzione dell'organizzazione aziendale e fermo restando l'equa distribuzione tra lavoratori e la rotazione delle posizioni fungibili, per un periodo presunto massimo complessivo di 9 settimane dal \_\_\_\_\_\_ al \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, nelle unità produttive e così come indicato nell’allegato 1 (All. 1), con le modalità stabilite ai sensi dell’art. 19 del D.L. 17/03/20 n. 18 convertito con modificazioni dalla L. n. 27 del 24/04/20, D.L. 34 del 19/05/20 convertito con modificazioni dalla L. n. 77 del 17/07/20, nonché dell’art. 1 D.L. 104 del 14/08/20 per n. \_\_\_\_\_\_\_\_\_ lavoratori e comunque per un numero complessivo massimo di ore \_\_\_\_\_\_\_ (*riferito al totale di 9 settimane)* per il personale operante presso le unità produttive, come in allegato, così distribuito:

UNITA’ PRODUTTIVA 1

* n. apprendisti \_\_\_\_ : tot ore richieste \* \_\_\_\_\_
* n. operai \_\_\_\_: tot ore richieste \* \_\_\_\_\_
* n. impiegati \_\_\_\_: tot ore richieste \* \_\_\_\_\_
* n. quadri \_\_\_\_: tot ore richieste \* \_\_\_\_\_

\* *riferito al totale di 9 settimane*

UNITA’ PRODUTTIVA 2

……………………………………………………..

Inoltre, resta sin d’ora inteso che la durata dei trattamenti potrà intendersi estesa in funzione di eventuali successivi interventi normativi.

1. L’azienda:
* anticiperà ai lavoratori interessati, alle normali scadenze retributive, l’importo dell’integrazione salariale a carico dell’INPS, recuperandolo a conguaglio dei versamenti contributivi come da norme vigenti.
* avanzerà richiesta di pagamento diretto della prestazione da parte dell’Inps.
1. si concorda infine che, ai fini di quanto disciplinato dal presente verbale di esame congiunto, si facciano salve anche retroattivamente le disposizioni eventualmente introdotte da norme di livello superiore e/o da provvedimenti che dovessero essere emanati con riferimento alle sospensioni dal lavoro qui disposte e riconducibili all'emergenza COVID-19, che prevedessero condizioni di miglior favore sul trattamento del personale.

Con la sottoscrizione del presente verbale le Parti ritengono concluso positivamente l'esame congiunto previsto ai sensi ai sensi dell’art. 19 del D.L. 17/03/20 n. 18 convertito con modificazioni dalla L. n. 27 del 24/04/20, D.L. 34 del 19/05/20 convertito con modificazioni dalla L. n. 77 del 17/07/20, nonché dell’art. 1 D.L. 104 del 14/08/20 per la concessione dell'assegno ordinario di cui all'articolo 30 del decreto legislativo 14 settembre 2015, n. 148.

 \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, lì \_\_/\_\_/\_\_\_\_

 Per la Società Per le OO.SS.

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

 Per ASCOM \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

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

**ALLEGATO 1 – ELENCO LAVORATORI IN SOSPENSIONE/RIDUZIONE ORARIA DAL LAVORO**

**UNITA’ PRODUTTIVA SITA IN ……………………………**

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| COGNOME | NOME | FT/PT h settimana | LIV. | MANSIONE | UNITA’PRODUTTIVA | SOSPENSIONE /RIDUZIONE % |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |

**UNITA’ PRODUTTIVA SITA IN ……………………………**

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| COGNOME | NOME | FT/PT h settimana | LIV. | MANSIONE | UNITA’PRODUTTIVA | SOSPENSIONE /RIDUZIONE % |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |