**Carta intestata azienda**

Spett.li

FILCAMS - CGIL

Via Garibaldi 3

24122 BERGAMO

pec: filcamscgil.bergamo@pecgil.it

FISASCAT - CISL

Via Carnovali 88

24126 BERGAMO

pec: fisascat@pec.cislbergamo.it

UILTUCS - UIL

Via S. Bernardino 72/a

24126 BERGAMO

pec: info@pec.uiltucsbg.it

e. p.c. ASCOM di Bergamo

Via Borgo Palazzo 137

24125 BERGAMO

pec: serviziopaghe@pec.ascombg.it

**COMUNICAZIONE PREVENTIVA PER LA RICHIESTA DELL’ASSEGNO ORDINARIO**

(ai sensi dell’art. 19 del D.L. n. 18 del 17/03/20 convertito con modificazioni dalla L. n. 27 del 24/04/20, D.L. n. 34 del 19/05/20 convertito con modificazioni dalla L. n. 77 del 17/07/20, dell’art. 1 D.L. n. 104 del 14/08/20 convertito con modificazioni dalla L. n. 126 del 13/10/20, dell’art. 12 D.L. n. 137 del 28/10/20 convertito con modificazioni dalla L. n. 176 del 18/12/20, nonché L. n. 178 del 30/12/20)

L’azienda \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, avente sede legale in \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ (\_\_), via \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, n. \_\_\_\_\_\_, P.IVA\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, esercente l’attività di \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, in persona del Legale rappresentante \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, con la presente comunica alle OO.SS. e ad Ascom Bergamo Confcommercio Imprese per l’Italia la necessità di attivare il Fondo di integrazione salariale (FIS) di cui all'articolo 29 del decreto legislativo n. 148 del 2015 per la richiesta dell’assegno ordinario con la causale “COVID-19”, ai sensi dell’art. 19 del D.L. n. 18 del 17/03/20 convertito con modificazioni dalla L. n. 27 del 24/04/20, D.L. n. 34 del 19/05/20 convertito con modificazioni dalla L. n. 77 del 17/07/20, dell’art. 1 D.L. n. 104 del 14/08/20 convertito con modificazioni dalla L. n. 126 del 13/10/20, dell’art. 12 D.L. n. 137 del 28/10/20 convertito con modificazioni dalla L. n. 176 del 18/12/20, nonché L. n. 178 del 30/12/20 per il proprio personale a fronte della sospensione totale dell’attività lavorativa/riduzione dell’attività lavorativa dovuta all’emergenza sanitaria in corso.

L’azienda, infatti, si trova a dover affrontare un’importante situazione di crisi imputabile all’attuale emergenza sanitaria ed alle misure di contenimento adottate per contrastare la diffusione del COVID-19 (CORONAVIRUS), che hanno determinato \_\_\_\_\_\_\_\_\_ (chiusura attività, calo fatturato, calo commesse ecc).

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 (allegato 1) per un periodo presunto massimo complessivo di ulteriori ……. settimane dal \_\_\_\_\_\_ al \_\_\_\_\_\_\_\_, con le modalità stabilite dall’art. 19 del D.L. n. 18 del 17/03/20 convertito con modificazioni dalla L. n. 27 del 24/04/20, D.L. n. 34 del 19/05/20 convertito con modificazioni dalla L. n. 77 del 17/07/20, dell’art. 1 D.L. n. 104 del 14/08/20 convertito con modificazioni dalla L. n. 126 del 13/10/20, dell’art. 12 D.L. n. 137 del 28/10/20 convertito con modificazioni dalla L. n. 176 del 18/12/20, nonché L. n. 178 del 30/12/20. Inoltre, la durata dei trattamenti potrà intendersi estesa in funzione di eventuali successivi interventi normativi.

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.

Pertanto l’azienda intende presentare domanda di accesso al FIS nei tempi e con le modalità previste ai sensi dell’art. 19 del D.L. n. 18 del 17/03/20 convertito con modificazioni dalla L. n. 27 del 24/04/20, D.L. n. 34 del 19/05/20 convertito con modificazioni dalla L. n. 77 del 17/07/20, dell’art. 1 D.L. n. 104 del 14/08/20 convertito con modificazioni dalla L. n. 126 del 13/10/20, dell’art. 12 D.L. n. 137 del 28/10/20 convertito con modificazioni dalla L. n. 176 del 18/12/20, nonché L. n. 178 del 30/12/20 per l'erogazione della prestazione dell’assegno ordinario di cui all’articolo 30 del decreto legislativo 14 settembre 2015, n. 148 con causale “COVID-19” per il tramite della procedura telematica sul portale INPS.

Si effettua la presente comunicazione preventiva al fine di ottemperare agli obblighi di cui all’art. 19 del D.L. n. 18 del 17/03/20 convertito con modificazioni dalla L. n. 27 del 24/04/20, D.L. n. 34 del 19/05/20 convertito con modificazioni dalla L. n. 77 del 17/07/20, dell’art. 1 D.L. n. 104 del 14/08/20 convertito con modificazioni dalla L. n. 126 del 13/10/20, dell’art. 12 D.L. n. 137 del 28/10/20 convertito con modificazioni dalla L. n. 176 del 18/12/20, nonché L. n. 178 del 30/12/20. Qualora, entro il termine di tre giorni dal ricevimento della presente, non perverrà richiesta di esame congiunto (che dovrà essere concluso in ogni caso entro tre giorni dalla notifica della comunicazione preventiva, anche in via telematica), l’azienda procederà all’inoltro della domanda per la richiesta dell’assegno ordinario.

L’azienda occupa attualmente n. \_\_\_\_\_\_\_\_\_ dipendenti complessivi, ai quali si applica integralmente il CCNL \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ .

Si richiede che l’eventuale procedura di consultazione sindacale e relativo esame congiunto previsti dall’art. 19 del D.L. n. 18 del 17/03/20 convertito con modificazioni dalla L. n. 27 del 24/04/20, D.L. n. 34 del 19/05/20 convertito con modificazioni dalla L. n. 77 del 17/07/20, dell’art. 1 D.L. n. 104 del 14/08/20 convertito con modificazioni dalla L. n. 126 del 13/10/20, dell’art. 12 D.L. n. 137 del 28/10/20 convertito con modificazioni dalla L. n. 176 del 18/12/20, nonché L. n. 178 del 30/12/20 venga esperita in sede Ascom di Bergamo, cui conferiamo sin d’ora mandato di rappresentanza.

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

Si allega Documento d’Identità del legale rappresentante e unità produttive interessate

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

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

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

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

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