

Spett.li

- **RSA/RSU**
- **Categoria sindacale** territoriale

e p.c. - **Commissione Regionale di Valutazione**
- **Ebap di Bacino**

Oggetto: Comunicazione preventiva e richiesta di incontro

Si comunica che la scrivente si trova nelle condizioni di dover attivare la procedura utile alla fruizione dell'ammortizzatore sociale straordinario FSBA-AIS Causali Straordinarie, così come previsto dalla normativa di legge nazionale.

Come disposto dall'Accordo regionale FSBA-AIS Causali Straordinarie del 30 giugno 2025, nel dichiararci sin d'ora disponibili all'incontro regionale utile alla condivisione di uno specifico Accordo sindacale, si invitano i destinatari della presente a farsi parte attiva nei confronti della Commissione Regionale di Valutazione che ci legge per conoscenza, al fine di consentirne la sollecita convocazione.

A tal fine, l'impresa comunica quanto segue:

Denominazione _____ sita nel Comune di _____
_____ in via _____ n. _____
tel. _____ P. IVA/Cod. Fisc. _____ Matr. INPS _____ CSC _____
titolare/legale rappresentante _____

L'organico aziendale è il seguente:

	N°		N°		N°		N°		N°
Operai		Impiegati		Apprendisti		Lavoranti a domicilio		Totale	

Il ricorso alla prestazione FSBA-AIS Causali Straordinarie è presumibile per il periodo dal _____ al _____ e per un numero di dipendenti pari a _____ ed ai sensi della normativa vigente è dovuto per la seguente causale straordinaria di intervento:

- riorganizzazione aziendale compresi i processi di transizione
- crisi aziendale
- contratto di solidarietà di cui all'art. 21 D.lgs. n. 148/2015

L'impresa dichiara:

- che nel semestre precedente ha occupato un numero di dipendenti fino a 15 (rif.to criteri INPS);
- che è in regola con la contribuzione dovuta a FSBA (azienda fino a 15 dipendenti) e che ha titolo alla richiesta delle prestazioni FSBA in quanto non rientra nel campo di applicazione del Titolo I del d.lgs. 14 settembre 2015, n. 148;
- di aderire /non aderire ad EBAP (barrare l'ipotesi che non ricorre)
- di applicare il seguente contratto collettivo: _____
- che i dipendenti interessati alla sospensione/riduzione soddisfano il requisito soggettivo dell'anzianità aziendale previsto dalla normativa vigente;
- che ha svolto da ultimo per periodi fino al _____ una procedura per FSBA con le seguenti OOSS: _____
- di dare la propria disponibilità all'intervento di Fondartiglianato, così come previsto nell'Offerta Formativa, per la realizzazione di attività di formazione continua del fondo stesso;

Distinti saluti

Località _____ data _____

L'IMPRESA
(Timbro e firma titolare / legale rappresentante)
