

**Verbale di accordo sindacale per  
l'erogazione della prestazione  
COVID-19 "CORONAVIRUS"  
di cui all'Accordo Interconfederale 26/02/2020**

Il giorno \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_ si sono incontrati:

L'impresa \_\_\_\_\_ avente sede in \_\_\_\_\_  
via/piazza \_\_\_\_\_ n° \_\_\_\_  
cap \_\_\_\_ tel. \_\_\_\_\_ fax \_\_\_\_\_ email \_\_\_\_\_ cod. fisc. \_\_\_\_\_  
partita iva \_\_\_\_\_ matricola INPS \_\_\_\_\_ CCNL \_\_\_\_\_  
con numero di dipendenti \_\_\_\_

se ditta individuale dati fiscali del titolare nato a \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_ residente in \_\_\_\_\_  
via/piazza \_\_\_\_\_ n° \_\_\_\_  
cap \_\_\_\_ tel. \_\_\_\_\_ fax \_\_\_\_\_ email \_\_\_\_\_ cod. fisc. \_\_\_\_\_  
partita iva \_\_\_\_\_ matricola INPS \_\_\_\_\_ CCNL \_\_\_\_\_  
con numero di dipendenti \_\_\_\_

rappresentata da \_\_\_\_\_, in qualità di legale rappresentante

- La/le Parte Sociale Datoriale competente per territorio, nella persona di (nome, cognome, OO.AA.)

\_\_\_\_\_

- Il/I Rappresentante Sindacale di Bacino, RSA o RSU nella/e persona/e di (nome, cognome, OO.SS.)

\_\_\_\_\_

**PREMESSO**

- che l'Impresa ha comunicato la volontà di sospendere/ridurre l'attività per il periodo che va dal \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_ al \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_ a seguito di: **CORONAVIRUS**

- che l'impresa allega un'autodichiarazione delle connessioni con il CORONAVIRUS;
- che l'impresa dichiara un'anzianità aziendale dei dipendenti oggetto di sospensione dell'orario almeno precedente al 26 febbraio 2020;
- che l'azienda dichiara di essere in regola con la contribuzione dovuta da parte dell'azienda a FSBA per i 36 mesi precedenti evento;
- che l'azienda ha titolo ad avere per i propri dipendenti accesso ai trattamenti di integrazione salariale previsti in quanto esclusi dal Titolo I del d.lgs. 14 settembre 2015, n. 148;

## **SI CONVIENE E SI STIPULA**

- di sospendere l'attività di n° \_\_\_\_ dipendenti.
- di ridurre l'attività per n° \_\_\_\_ dipendenti.

conformemente a quanto richiesto nella domanda di sospensione dell'orario di lavoro dei lavoratori da inviare (tramite piattaforma informatica), da parte dell'impresa o suo intermediario, a FSBA insieme al presente verbale (art. 8 regolamento FSBA)

Per accettazione

\_\_\_\_\_, li \_\_\_\_\_

Timbro e firma dell'IMPRESA

\_\_\_\_\_

**La Rappresentanza Datoriale**

**La Rappresentanza Sindacale**

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

**N.B. È prevista la possibilità di sottoscrivere gli accordi sindacali anche in modalità telematica.**

## SCHEDA LAVORATORI

Cognome	Nome	Codice Fiscale	Data Nascita
Comune o stato di nascita	Comune di residenza	Via	
Data Inizio	Data Fine	Orario Settimanale	Giornate Settimanale

Cognome	Nome	Codice Fiscale	Data Nascita
Comune o stato di nascita	Comune di residenza	Via	
Data Inizio	Data Fine	Orario Settimanale	Giornate Settimanale

Cognome	Nome	Codice Fiscale	Data Nascita
Comune o stato di nascita	Comune di residenza	Via	
Data Inizio	Data Fine	Orario Settimanale	Giornate Settimanale

Cognome	Nome	Codice Fiscale	Data Nascita
Comune o stato di nascita	Comune di residenza	Via	
Data Inizio	Data Fine	Orario Settimanale	Giornate Settimanale

Cognome	Nome	Codice Fiscale	Data Nascita
Comune o stato di nascita	Comune di residenza	Via	
Data Inizio	Data Fine	Orario Settimanale	Giornate Settimanale

**AUTODICHIARAZIONE AZIENDA CONNESSIONE CORONAVIRUS**

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

Timbro e firma dell'IMPRESA

---