

## CARTA INTESTATA DELL'AZIENDA

Spett.le

**UGL TERZIARIO** di \_\_\_\_\_

E p.c.

**ASSOCED** provinciale di \_\_\_\_\_

**LAIT** provinciale di \_\_\_\_\_

c/o **l'Ente Bilaterale Nazionale Centri  
Elaborazione Dati – E.B.C.E.**

Via PEC, [ebce@gigapec.it](mailto:ebce@gigapec.it)

**Oggetto: Attivazione procedura per richiesta assegno ordinario ex art. 30, comma 1 del D.Lgs. 148/2015 – causale “emergenza Covid-19” – Richiesta esame congiunto**

Preso atto dell'accordo sindacale quadro sottoscritto tra ASSOCED, LAIT e UGL Terziario in data 26.03.2020 per la semplificazione dell'accesso agli ammortizzatori sociali di cui al Decreto Legge n. 18 del 17 marzo 2020, con la presente Vi informiamo che la scrivente \_\_\_\_\_, avente sede legale in \_\_\_\_\_ (\_\_\_), via \_\_\_\_\_, n. \_\_\_\_\_, P.IVA \_\_\_\_\_, esercente l'attività di \_\_\_\_\_, in persona del Legale rappresentante \_\_\_\_\_, con la presente comunica all' Organizzazione Sindacale **UGL Terziario** e alla Organizzazioni Datoriali **ASSOCED** e **LAIT** della provincia di \_\_\_\_\_ c/o l'E.B.C.E. Ente Bilaterale Nazionale Centri Elaborazione Dati, 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 NAZIONALE**”, ai sensi dell'articolo 19 del decreto-legge 17 marzo 2020, n. 18, 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, 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 presso l'unità produttiva sita in \_\_\_\_\_, via \_\_\_\_\_, per le cause, durata ed entità di seguito riportati:

Causale: **emergenza Covid-19 Nazionale**

Decorrenza e durata prevedibile: dal \_\_\_\_\_ (a partire dal 23.02.2020)

al \_\_\_\_\_ (max 9 settimane)

Numero lavoratori tempo indeterminato \_\_\_\_\_ a 0 ore

Numero lavoratori a tempo determinato \_\_\_\_\_ a 0 ore

Pertanto l'azienda intende presentare domanda di accesso al FIS nei tempi e con le modalità previste dall'articolo 19 del decreto-legge 17 marzo 2020, n. 18 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 dell'articolo 19, comma 2, del decreto-legge 17 marzo 2020, n. 18. 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, di cui n. \_\_\_\_\_ inquadrati nel settore \_\_\_\_\_ ed ai quali si applica integralmente il **CCNL Ced, Ict, Professioni Digitali e STP** sottoscritto da **ASSOCED, LAIT e UGL Terziario**.

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

Firma

Si allega Documento d'Identità del legale rappresentante

### SCHEDA LAVORATORI

<b>Cognome</b>	<b>Nome</b>	<b>Codice Fiscale</b>	<b>Data Nascita</b>
<b>Comune Di Nascita</b>	<b>Comune Di Residenza</b>	<b>Via</b>	
<b>Data Inizio</b>	<b>Data Fine</b>	<b>Orario Settimanale</b>	<b>Giornate Settimanali</b>

<b>Cognome</b>	<b>Nome</b>	<b>Codice Fiscale</b>	<b>Data Nascita</b>
<b>Comune Di Nascita</b>	<b>Comune Di Residenza</b>	<b>Via</b>	
<b>Data Inizio</b>	<b>Data Fine</b>	<b>Orario Settimanale</b>	<b>Giornate Settimanali</b>

<b>Cognome</b>	<b>Nome</b>	<b>Codice Fiscale</b>	<b>Data Nascita</b>
<b>Comune Di Nascita</b>	<b>Comune Di Residenza</b>	<b>Via</b>	
<b>Data Inizio</b>	<b>Data Fine</b>	<b>Orario Settimanale</b>	<b>Giornate Settimanali</b>