

## Verbale di accordo sindacale per l'erogazione della prestazione di sostegno al reddito ai lavoratori di aziende non artigiane fino a 5 dipendenti

(modulo 14 - valido esclusivamente per prestazioni EBRET B1c; non è valido per prestazioni FSBA)

Il giorno .... / .... / ..... si sono incontrati:

**L'impresa** ..... avente sede in .....  
via/piazza ..... n° ..... cap ..... tel. .... fax .....  
email ..... cod. fisc. ....  
partita iva ..... matricola INPS ..... CSC INPS ..... esercente  
l'attività di ..... CCNL .....  
con numero di dipendenti .....  
IBAN aziendale .....

**rappresentata da** (nome e cognome)....., in qualità di titolare/legale rappresentante

- La **Parte Sociale Datoriale** nella persona di  
(nome, cognome, OO.AA.)

.....

- Il/I **Rappresentante Sindacale** 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:

Situazioni temporanee di mercato

Situazioni climatiche

- che è in regola con la contribuzione prevista per la bilateralità dagli accordi interconfederali: nazionale del 7/2/18 e regionale del 21/6/19;
- 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;
- che il presente verbale di accordo sindacale dev'essere inviato da un indirizzo pec ad [ebret@pec.it](mailto:ebret@pec.it) entro i 30 giorni di calendario dal primo giorno di sospensione/riduzione richiesto;
- che la rendicontazione delle ore non lavorate deve essere inviata da un indirizzo pec ad [ebret@pec.it](mailto:ebret@pec.it), alla fine di ogni periodo di paga e comunque entro e non oltre i 30 giorni di calendario dopo la fine di ciascun mese, tramite l'apposito modulo 015;

**SI CONVIENE E SI STIPULA QUANTO SEGUE**

di sospendere/ridurre l'attività di n° ..... dipendenti, di seguito indicati.

<b>L a v o r a t o r e</b>	<b>Cognome</b>	<b>Nome</b>	<b>Codice Fiscale</b>	<b>Data di assunzione</b>
	<b>Comune di residenza</b>	<b>CAP</b>	<b>Indirizzo</b>	
	<b>Data inizio sospensione</b>	<b>Data fine sospensione</b>	<b>Orario settimanale</b>	<b>Orario Giornaliero</b>

<b>L a v o r a t o r e</b>	<b>Cognome</b>	<b>Nome</b>	<b>Codice Fiscale</b>	<b>Data di assunzione</b>
	<b>Comune di residenza</b>	<b>CAP</b>	<b>Indirizzo</b>	
	<b>Data inizio sospensione</b>	<b>Data fine sospensione</b>	<b>Orario settimanale</b>	<b>Orario Giornaliero</b>

<b>L a v o r a t o r e</b>	<b>Cognome</b>	<b>Nome</b>	<b>Codice Fiscale</b>	<b>Data di assunzione</b>
	<b>Comune di residenza</b>	<b>CAP</b>	<b>Indirizzo</b>	
	<b>Data inizio sospensione</b>	<b>Data fine sospensione</b>	<b>Orario settimanale</b>	<b>Orario Giornaliero</b>

<b>L a v o r a t o r e</b>	<b>Cognome</b>	<b>Nome</b>	<b>Codice Fiscale</b>	<b>Data di assunzione</b>
	<b>Comune di residenza</b>	<b>CAP</b>	<b>Indirizzo</b>	
	<b>Data inizio sospensione</b>	<b>Data fine sospensione</b>	<b>Orario settimanale</b>	<b>Orario Giornaliero</b>

L a v o r a t o r e	Cognome	Nome	Codice Fiscale	Data di assunzione
	Comune di residenza	CAP	Indirizzo	
	Data inizio sospensione	Data fine sospensione	Orario settimanale	Orario Giornaliero

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

**Titolare/Legale rappresentante dell'Impresa**

*Timbro e firma*

**La Rappresentanza Datoriale**

*Timbro e firma*

**La Rappresentanza Sindacale**

*Timbro e firma*