

**PROCEDURE PER LA SOTTOSCRIZIONE DELL' ACCORDO SINDACALE PER L' ACIGS  
(ASSEGNO DI INTEGRAZIONE SALARIALE PER CAUSALI STRAORDINARIE) DI F.S.B.A.**

In relazione al Regolamento di FSBA del 14 febbraio 2022, all'articolo 4, in materia di prestazioni di AIS (Assegno di integrazione salariale) ed ACIGS (Assegno di integrazione salariale per causali straordinarie) ed alle nuove Procedure operative per la gestione della tipologia di ACIGS dal 2024 che prevedono di allegare l'accordo sindacale alla domanda per l'assegno di integrazione salariale per causali straordinarie, le Parti Sociali delle Marche, Confartigianato, CNA, Casartigiani, CLAAI e C.G.I.L., C.I.S.L., U.I.L. convengono quanto segue.

L'azienda che intende ricorrere alla prestazione ACIGS-FSBA deve inviare una comunicazione di inizio procedura per la sospensione o riduzione di orario indicando la causa, l'entità, la durata ed il numero dei lavoratori coinvolti come da allegato, alle RSU/RSA (ove presenti), alle rappresentanze sindacali territoriali dei lavoratori comparativamente più rappresentative e alla Commissione Bilaterale di Bacino provinciale, anche per il tramite dell' Associazione datoriale a cui ha conferito mandato,

Entro tre giorni dalla comunicazione, le Organizzazioni Sindacali dei lavoratori richiedono all'azienda l'incontro per l'esame congiunto e l'assemblea sindacale dei lavoratori.

Oggetto dell'esame congiunto sono, a titolo esemplificativo, il programma che l'impresa intende adottare, la durata dell'intervento e il numero dei lavoratori interessati, i criteri di scelta dei lavoratori da sospendere e le modalità di rotazione o le esigenze che non rendono possibile la rotazione, la riduzione media oraria programmata.

L' Azienda e le rappresentanze sindacali dei lavoratori al termine dell'esame congiunto e dopo l'assemblea sindacale dei lavoratori si recheranno presso le sedi delle Commissioni Bilaterali di Bacino provinciali per la sottoscrizione dell'Accordo sindacale generato dalla piattaforma di SINAWEB da allegare obbligatoriamente alla domanda di ACIGS.

La procedura completa si esaurisce entro 25 giorni di calendario dalla comunicazione iniziale dell'Azienda.

Allegata scheda di comunicazione.

Ancona, 22 gennaio 2024

Spettabile  
R.S.U./R.S.A.

.....  
C.G.I.L.  
.....@marche.cgil.it

C.I.S.L.  
.....@cisl.it  
U.I.L.  
.....@uilmarche.it

Commissione di Bacino di .....

[bacino...@ebam.marche.it](mailto:bacino...@ebam.marche.it)

**Oggetto: comunicazione avvio procedura consultazione sindacale per prestazione ACIGS-FSBA**

La scrivente impresa \_\_\_\_\_  
sita nel Comune di \_\_\_\_\_ in via \_\_\_\_\_ n. \_\_\_\_\_  
tel. \_\_\_\_\_ nella persona di \_\_\_\_\_ in qualità di titolare/legale rappresentante con la  
presente comunica alle OO.SS. l'attivazione della procedura di consultazione sindacale finalizzata alla richiesta  
dell'Assegno di Integrazione Salariale per causali straordinarie (A.C.I.G.S.) erogata dal Fondo di solidarietà  
dell'artigianato (FSBA) ai sensi dell'art. 30, c. 1 bis, D.lgs. n. 148/2015 come modificato dall'art. 1, c. 208, L. 234/2021  
(Legge di Bilancio 2022).

Il ricorso alla prestazione FSBA è presumibile per il periodo dal \_\_\_/\_\_\_/2024 al \_\_\_/\_\_\_/2024\* per un numero di  
settimane pari a \_\_\_\_\_ e dipendenti pari a \_\_\_\_\_, ai sensi della normativa vigente è dovuto per la seguente causale:

o RIORGANIZZAZIONE/RICONVERSIONE/RISTRUTTURAZIONE AZIENDALE

o CRISI AZIENDALE

o CONTRATTO DI SOLIDARIETA'

L'organico aziendale è il seguente:

OPERAI	N.	IMPIEGATI	N.	APPRENDISTI	N.	LAVORANTI A DOMICILIO	N.	TOTALE	N.
--------	----	-----------	----	-------------	----	--------------------------	----	--------	----

L'impresa dichiara:

1. che è in regola con la contribuzione dovuta a FSBA 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;
2. di aderire/non aderire ad EBAM (barrare l'ipotesi che non ricorre)
3. di applicare il seguente contratto collettivo: \_\_\_\_\_
4. che i dipendenti interessati alla sospensione/riduzione soddisfano il requisito soggettivo dell'anzianità aziendale previsto dalla normativa vigente (30 giorni);

Per ogni ulteriore richiesta vi preghiamo di contattare il/la sig./ra \_\_\_\_\_  
dell'Associazione/Studio telefono \_\_\_\_\_ e-mail \_\_\_\_\_

Si autorizza altresì il trattamento dei dati sopra indicati per la finalità in oggetto il tutto ai sensi del D.lgs. n. 196/2003 e del Regolamento UE n. 2016/679.

Distinti saluti

Località \_\_\_\_\_ data \_\_\_\_\_

L'IMPRESA  
(firma titolare / legale rappresentante)

\*la durata minima è di 3 mesi e deve iniziare il 1° del mese