<Carta Intestata Azienda> <Luogo e data>

VIA PEC

Spett.le

**FILCAMS CGIL Mantova**

Via Argentina Altobelli n. 5 46100 Mantova MN

PEC: filcams.mantova@pecgil.it

Spett.le

**FISASCAT CISL Mantova**

Via Torelli n.10

46100 Mantova MN

PEC: fisascat.assedelpo@pec.it

Spett.le

**UILTuCS UIL Mantova**

Via Cremona n. 27

46100 Mantova MN

PEC: mantovauiltucs@legalmail.it

Spett.le

**ENBIL – Ente Bilaterale Lombardo per le Aziende del Terziario Commercio, Turismo e Servizi**

**Sede di Mantova**

Via Cremona n. 36

 46100 Mantova MN

E-mail: cigmantova@enbil.it

**OGGETTO: comunicazione preventiva di cui D.Lgs 148/2015 per la richiesta di intervento del Fondo di Integrazione Salariale (F.I.S.) – Assegno Ordinario così come integrato dall’art. 19 comma 5 D.L. 18/2020**

Spett.li OO.SS.,

Spett.le Ente Bilaterale,

ai sensi e per gli effetti di quanto previsto dal D.Lgs 148/2015, così come integrato dall’art. 19 comma 5 del D.L. 18/2020, la scrivente Società procede con la presente alla comunicazione preventiva relativa alla presentazione di apposita istanza per l’intervento del Fondo di Integrazione Salariale, per l’erogazione dell’Assegno Ordinario.

La Società opera nel settore --------------------------, occupa n. ----------------- lavoratori ai quali viene applicato il CCNL ---------------------------.

La richiesta di intervento del F.I.S. si rende necessaria e ormai indifferibile al fine di evitare riduzioni di personale a fronte della pesante contrazione dell’attività aziendale dovuta in particolare ad un imprevisto calo della clientela verificatosi a seguito delle pesanti ricadute derivanti dall'emergenza COVID-19 "C.d. Coronavirus", con particolare riferimento anche agli effetti delle misure restrittive emanate dai recenti provvedimenti normativi a livello nazionale e/o regionale, che hanno comportato dirette conseguenze sulla sostenibilità aziendale e riflessi sui livelli occupazionali attualmente in forza alla Società.

Pertanto, il Fondo d'Integrazione Salariale risulta uno strumento necessario al fine di salvaguardare l’occupazione a fronte dallo stato di crisi in atto presso l'Azienda.

Si procede di seguito, nel rispetto delle norme vigenti, a fornire tutte le informazioni necessarie in merito alle cause della sospensione/riduzione dell’orario di lavoro, all’entità e alla durata prevedibile dell’intervento di integrazione salariale, al numero di lavoratori interessati:

1. **CAUSALE:** (breve sintesi della situazione specifica di crisi aziendale) ----------------------------------------------
2. **DURATA PREVEDIBILE:** l’intervento di integrazione salariale si intende richiesto con decorrenza dal ---------- e fino al -----------------------;
3. **NUMERO DEI LAVORATORI INTERESSATI:** l’intervento del Fondo di Integrazione Salariale coinvolgerà n. ------ dipendenti complessivi, di cui n. ------- con mansione di ------------, n. ------------- con mansione di --------------
4. **ENTITA’:** l’intervento di integrazione salariale avverrà le seguenti modalità:
	1. SOSPENSIONE A ZERO ORE DAL LAVORO per n. ------------------------ dipendenti in relazione alla transitoria sospensione parziale dell’attività lavorativa, non imputabile né alla Società né ai Lavoratori, per un totale complessivo di ore pari a --------------------.
	2. RIDUZIONE DELL’ORARIO DI LAVORO per n. ----------------- dipendenti in relazione alla transitoria riduzione parziale dell’attività lavorativa, non imputabile né alla Società né ai Lavoratori, per un totale complessivo di -----------------ore, pari a una percentuale di riduzione settimanale del ----%.

La presente comunicazione anche ai fini dell’assolvimento dell’obbligo di consultazione sindacale di cui all’art. 19 comma 2 D.L. 17 marzo 2020, per la quale la scrivente Società conferma fin d’ora la propria disponibilità all’eventuale esame congiunto che dovesse essere concordato e a rendere disponibili ulteriori dati, informazioni e notizie che le Spett.li OO.SS. ritenessero utili o necessarie, nel rispetto delle norme vigenti.

Distinti saluti.

 < Il Legale Rappresentante >