

**VERBALE DI ACCORDO SINDACALE PER RICHIESTA “TIS IN DEROGA”
in applicazione dell’Accordo del 6 marzo 2020 in materia di tutela della continuità
occupazionale e retributiva dei lavoratori somministrati coinvolti dall’emergenza COVID-19**

Il giorno xx xxxxxx 2020 presso _____ ovvero tramite connessione da remoto, sono presenti i Signori:

- per NOME APL: xxxxxxxxxxxx;
- per ASSOLAVORO: xxxxxxxxxxxx
- per NIDIL CGIL: xxxxxxxxxxxx
- per FELSA CISL: xxxxxxxxxxxx
- per UILTEMP: xxxxxxxxxxxx

CONSIDERATO

- il D.P.C.M. 1 marzo e s.m.i.
- il D.P.C.M. 4 marzo e s.m.i.
- il D.P.C.M. 8 marzo e s.m.i.
- l’Accordo di gestione del Fondo di solidarietà bilaterale per la Somministrazione di lavoro, definito ai sensi dell’art. 27 comma 1, del d.lgs. 14 settembre 2015 n. 148;
- l’Accordo del 6 marzo 2020 in materia di tutela della continuità occupazionale e retributiva dei lavoratori somministrati coinvolti dall’emergenza COVID-19;
- la crisi derivante dalla diffusione dell’emergenza COVID-19 che, per quanto attiene alle ripercussioni occupazionali, coinvolge anche il settore della somministrazione di lavoro;
- il D.P.C.M. 9 marzo, che estende all’intero territorio nazionale le misure urgenti in materia di contenimento e gestione dell’emergenza epidemiologica da COVID-19;

PREMESSO CHE

- Nome ApL somministra presso l’azienda Ragione Sociale Utilizzatore (di seguito, “l’Utilizzatore”) n. xx dei lavoratori di cui n. xx lavoratori sono inviati in missione presso l’unità produttiva dell’Utilizzatore avente sede nella Regione xxxx, in xxxx.
- l’unità produttiva dell’utilizzatore di cui al punto precedente è individuata come area soggetta a restrizioni in quanto oggetto della normativa emergenziale ai sensi delle disposizioni *introdotte a livello nazionale/regionale*

ovvero

- *il lavoratore somministrato sia impossibilitato a prestare la propria attività in quanto domiciliato o residente in un comune individuato come area soggetta a restrizioni in quanto oggetto della normativa emergenziale ai sensi delle disposizioni introdotte a livello nazionale/regionale*
- i lavoratori di cui sopra sono stati sospesi dalla loro attività lavorativa dal giorno xx xxxxxx 2020 e sino al giorno xx xxxxxxxx 2020 oppure i lavoratori di cui sopra hanno subito una riduzione dell’orario di lavoro dal giorno xx xxxxxx 2020 e sino al giorno xx xxxxxxxx 2020 per ragioni direttamente o indirettamente collegate agli effetti legati all’emergenza COVID-19
- Nome ApL, consapevole che una dichiarazione mendace, al riguardo, potrebbe comportare la revoca del trattamento eventualmente autorizzato, ha l’esigenza di ricorrere al trattamento di integrazione salariale in deroga per tutela della continuità occupazionale e retributiva dei lavoratori somministrati di cui sopra;

- Nome Apl, consapevole che chiunque rilascia dichiarazioni mendaci è punito ai sensi del codice penale e delle leggi speciali in materia, ai sensi e per gli effetti dell'art. 46 D.P.R. n. 445/2000, dichiara che i lavoratori di cui alla presente intesa, per i periodi individuati dalla medesima, non beneficiano ammortizzatori sociali pubblici (es: CIGO, CIGD, ecc.)

_____ (firma APL)

TUTTO CIO' PREMESSO LE PARTI CONVENGONO QUANTO SEGUE

- i considerata e le premesse costituiscono parte integrante del presente Verbale di Accordo;
- Nome ApL ha illustrato alle Parti la situazione dei lavoratori coinvolti che prestano la propria attività lavorativa presso l'Utilizzatore, evidenziando le conseguenze che l'attuale situazione legata all'emergenza epidemiologica COVID-19 potrebbe avere sul loro percorso professionale;
- In particolare l'apl ha motivato come segue la mancata attivazione da parte dell'Utilizzatore di un ammortizzatore sociale pubblico:

_____ ; a tal fine l'apl allega la seguente documentazione (se presente/possibile):

_____;

- le Parti hanno esaminato le succitate cause e l'impercorribilità di alternative equivalenti all'utilizzo del Fondo bilaterale Forma.Temp per la gestione della sospensione (*oppure della riduzione*) dell'attività lavorativa nel periodo sopra indicato;
- Nome ApL procederà pertanto alla sospensione (*oppure alla riduzione*) della prestazione lavorativa delle risorse inviate in missione presso l'Utilizzatore, assunte con contratto di lavoro in somministrazione a tempo determinato e/o a tempo indeterminato per i seguenti periodi:
 - per i giorni xx-xx-xx xxxxxx 2020 per n. xx lavoratori: nomi lavoratori assunti a tempo determinato/indeterminato;
 - per i giorni xx-xx-xx xxxxxx 2020 per n. xx lavoratori: nomi lavoratori assunti a tempo determinato/indeterminato;
 - per i giorni xx-xx-xx xxxxxx 2020 per n. xx lavoratori: nomi lavoratori assunti a tempo determinato/indeterminato;
- le Parti concordano che la riduzione dell'orario di lavoro non interrompe la maturazione dei ratei, che maturano in misura proporzionale alle ore lavorate, mentre in caso di sospensione dell'orario di lavoro si ha maturazione dei ratei se le giornate lavorate raggiungono il numero previsto dal CCNL applicato;
- le Parti concordano che i periodi di cui sopra sono utili al computo dell'anzianità ad ogni effetto di legge e contrattazione collettiva applicabile;
- il presente Accordo, corredato dall'elenco dei lavoratori, è inoltrato da Nome ApL a Forma.Temp. che provvederà ad autorizzare il trattamento di integrazione salariale "in deroga";
- i lavoratori percepiranno il pagamento dell'integrazione salariale dal Fondo bilaterale Forma.Temp. previa rendicontazione da parte di Nome ApL delle ore di sospensione/riduzione lavorative effettivamente fruite;
- Nome ApL provvederà ad anticipare nella busta paga relativa al periodo di sospensione/riduzione della prestazione lavorativa singole risorse le somme di cui al punto precedente il cui ammontare sarà pari all'ottanta per cento dell'ultima retribuzione lorda percepita dal lavoratore, così come risultante dall'ultimo cedolino emesso da Nome ApL prima della data di sospensione/riduzione dal lavoro, fino ai massimali previsti. L'Agenzia per il Lavoro provvederà ad anticipare anche i ratei delle mensilità differite che saranno oggetto di rimborso dal parte del Fondo;

- Nome ApL provvederà altresì al versamento della contribuzione previdenziale correlata riferita al 100% dell'ultima retribuzione imponibile lorda corrisposta ai lavoratori;
- Nella denegata ipotesi in cui la richiesta in esame non venisse approvata per qualsiasi ragione da parte di Forma.Temp., i lavoratori avranno diritto al pagamento integrale del periodo di sospensione/riduzione richiesto e non concesso;
- le Parti si adoperano al fine di favorire, ove possibile, la continuità occupazionale dei lavoratori coinvolti nel presente accordo, con particolare riferimento ai contratti a termini in scadenza durante la vigenza della misura di TIS "in deroga" (*specificare eventuali misure adottabili, soggette a successivo monitoraggio*);
- nel sottoscrivere il presente Verbale le Parti si danno reciprocamente atto dell'esaurimento della procedura di consultazione.

DATA_____

APL

ASSOLAVORO

NIDIL CGIL

FELSA CISL

UILTEMP

Allegati: