*VERBALE DI ACCORDO*

Oggi ……… 2020, presso ……………………………..si sono incontrati

* la ditta …….. rappresentata da……….. e assistito da …………………..

e

* *(se presente)* la RSU dell'Azienda assistita dalla Slc-CGIL nella persona del Sig. ……… dalla Fistel CISL nella persona del Sig. …………. e dalla Uilcom-UIL nella persona del Sig. ………../ *(ovvero)* le rappresentanze territoriali di Slc-CGIL nella persona del Sig. ………, di Fistel CISL nella persona del Sig. …………. e di Uilcom-UIL nella persona del Sig. ………..di U.G.L. – UTL nella persona del Sig. ………….

che hanno effettuato l'esame congiunto di cui all'art. 14, comma 2 del Decreto Legislativo 14 settembre 2015, n. 148, a seguito della necessità, comunicata dall'azienda, di ricorrere all'intervento della Cassa Integrazione Guadagni Ordinaria, causa emergenza COVID-19.

Il suddetto intervento della C.I.G. interesserà n. ……… lavoratori, come da prospetto allegato A (elenco nominativo dei lavoratori interessati alla riduzione di orario e numero dei lavoratori mediamente occupati nel semestre precedente distinti per orario contrattuale), che lavoreranno ad orario ridotto dell’ ………..% / saranno sospesi a 0 (zero) ore settimanali, per n. ………… settimane a partire dal ……………2020.

*(inserire in caso di chiusura parziale)* L'Azienda dichiara che, compatibilmente con le esigenze tecnico produttive aziendali e con le professionalità dei lavoratori, attuerà la rotazione del personale interessato alla Cassa Integrazione Guadagni Ordinaria

Il presente verbale comprova l'esecuzione puntuale degli adempimenti previsti dall'art. 19 del decreto legge 17 marzo 2020, n. 18 e verrà allegato alla richiesta di intervento della C.I.G.

Letto confermato e sottoscritto

L'Azienda RSU *(se esiste)*

Slc-CGIL

Fistel-CISL

Uilcom-UIL

U.G.L. – UTL