

Alla COMMISSIONE BILATERALE DI CATEGORIA

ACCORDO CON I DIPENDENTI SULLA VARIABILITA' PLURIMENSILE SUPERIORE AI 6 MESI (ART. 8 CCRL)

MATR. EBAV.....

Tra la ditta sita in in via

e rappresentata dal sig.

ed i dipendenti della medesima, i cui nomi sono riportati di seguito, visto l'art. 8 del CCRL del _____

si conviene a decorrere dal e sino al di adottare:

la variabilità plurimensile dell'orario di lavoro superiore ai 6 mesi;

(oppure)

prolungare oltre i 6 mesi e sino al la variabilità plurimensile dell'orario di lavoro iniziata il

con le seguenti caratteristiche:

dalla data soprassegnata l'orario contrattuale di lavoro settimanale (ovvero l'orario pattuito nel caso di part time) sarà realizzato come media nell'arco temporale del mese di calendario.

Nel caso in cui alla fine di ciascun mese le ore prestate siano eccedenti quelle normali retribuibili del mese, la parte eccedente sarà accantonata in un conto ore individuale. Per tali ore sarà riconosciuta la sola maggiorazione dell'8%.

Nel caso risultasse nel mese una media settimanale inferiore all'orario contrattuale, la quantità necessaria di ore per raggiungere l'orario medio contrattuale sarà prelevata nell'ordine fino a concorrenza rispettivamente dal conto ore individuale, dall'accantonamento annuo di compensazione (banca ore), o, eccezionalmente, in carenza di capienza del citato monte ore, utilizzando altri istituti retributivi differiti. Qualora l'accantonamento non sia sufficiente per far fronte alla riduzione dell'orario, si farà ricorso agli ammortizzatori sociali previsti dalla legge.

Al termine del periodo le ore accantonate e non utilizzate saranno saldate con l'applicazione della maggiorazione del 23%.

L'azienda provvederà ad inviare il presente testo alla Commissione Bilaterale.

Data

.....

Il legale rappresentante

I LAVORATORI

.....
(nome e cognome)

firma

.....
(nome e cognome)

firma

.....
(nome e cognome)

firma

.....
(nome e cognome)

firma

.....
(nome e cognome)

firma

.....
(nome e cognome)

firma

.....
(nome e cognome)

firma

.....
(nome e cognome)

firma

.....
(nome e cognome)

firma

.....
(nome e cognome)

firma



Alla COMMISSIONE BILATERALE DI CATEGORIA

COMUNICAZIONE PER ESTENSIONE SINO A 12 MESI MEDIA DURATA MASSIMA (art. 9 CCRL)

Il sottoscritto _____

titolare dell'impresa _____

Cod. fisc. / p. IVA _____ Ragione Sociale _____

Indirizzo _____ CAP _____ Comune _____
Prov. _____

Telefono _____ fax _____ e-mail _____


Attività svolta: _____ matr. EBAV _____

con la presente comunica che la propria azienda intende superare la durata massima dell'orario di lavoro di 48 ore per ogni periodo di 7 giorni calcolato come media in un periodo di 6 mesi. L' estensione sino a 12 mesi del periodo di calcolo della media è dovuta a ragioni obiettive, tecniche ed inerenti l'organizzazione del lavoro, per la seguente fattispecie prevista dal CCRL all'art. 9:

.....
.....
.....
(descrivere sinteticamente la ragione da cui deriva tale estensione)

Data

(firma datore di lavoro)



SPAZIO RISERVATO ASSOCIAZIONE PROVINCIALE ARTIGIANA

Associazione Artigiana _____ e-mail _____



Matr. Ebav...

Alla COMMISSIONE BILATERALE DI CATEGORIA

ELEVAZIONE CONTRATTI A TERMINE PER UNA UNITA'(art. 13 CCRL)

Il/La sottoscritto/a

_____ legale rappresentante dell'impresa _____

sita a _____ in via _____

partita IVA _____

matr. Ebav _____

con la presente **comunica** che a decorrere dal _____ assumerà con contratto a termine **una unità aggiuntiva** rispetto al limite massimo dei contratti a termine previsto dal CCNL.

L'azienda dichiara di essere iscritta alla seguente associazione artigiana:

.....

L'azienda dichiara altresì, consapevole degli effetti nel caso di dichiarazione mendace, di essere in regola con i versamenti ad EBAV e a SANI.IN.VENETO.

Data _____

Firma

SPAZIO RISERVATO ASSOCIAZIONE PROVINCIALE ARTIGIANA

Associazione Artigiana _____ e-mail _____

Matr.Ebav.....

Alla COMMISSIONE BILATERALE DI CATEGORIA

RICHIESTA DI PARERE PER ULTERIORI CONTRATTI A TERMINE (art. 13 CCRL)

Il/La sottoscritto/a

_____ legale rappresentante dell'impresa _____

sita a _____ in via _____

partita IVA _____

matr. Ebav _____

avendo già usufruito dell' unità aggiuntiva con contratto a termine rispetto al limite massimo previsto dall'art. 13 (vedi comunicazione inoltrata il)

con la presente chiede di poter assumere ulteriori lavoratori con contratto a termine per le seguenti necessità produttive

.....
.....

L'azienda dichiara di essere iscritta alla seguente associazione artigiana:

.....

L'azienda dichiara altresì, consapevole degli effetti nel caso di dichiarazione mendace, di essere in regola con i versamenti ad EBAV e a SANI.IN.VENETO.

Data _____

Firma _____

SPAZIO RISERVATO ASSOCIAZIONE PROVINCIALE ARTIGIANA

Associazione Artigiana _____ e-mail _____

COMMISSIONE BILATERALE DI CATEGORIA CCRL _____

REGOLAMENTO

1) Sede

La commissione BILATERALE DI CATEGORIA (di seguito commissione) ha sede presso Ebav

2) Funzionamento

La commissione si avvale dei servizi di segreteria messi a disposizione da Ebav per lo svolgimento dei propri compiti.

3) Composizione

La commissione, sulla base di quanto previsto dal CCRL, è costituita da tre rappresentanti per le parti datoriali artigiane firmatarie del CCRL e tre rappresentanti per le parti sindacali, analogamente firmatarie del CCRL

I nominativi sono segnalati da ciascuna associazione/organizzazione sindacale ad EBAV tramite comunicazione che ne permetta la tracciabilità (pec, fax o raccomandata a mano).

La nomina dei componenti ha validità fino alla scadenza della CCRL.

I componenti potranno essere sostituiti in qualsiasi momento dalla propria associazione/organizzazione sindacale nel corso del mandato tramite comunicazione di cui al secondo capoverso da inviare a Ebav ed alle altre parti.

In caso di impedimento alla partecipazione degli incontri, ciascuna associazione/organizzazione sindacale può indicare temporaneamente un supplente, sempre per il tramite di una comunicazione analoga a quella del secondo capoverso.

Alle riunioni del comitato potrà partecipare, in qualità di esperto, un componente per ogni parte rappresentata nella commissione ed il suo nominativo sarà registrato nella scheda presenze della riunione.

4) Compiti

Alla commissione sono affidati i compiti previsti dalla contrattazione regionale di settore.

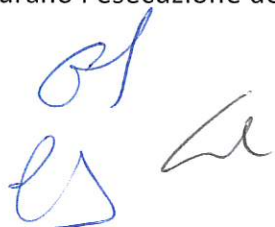
5) Attivazione dell'istituto contrattuale

Salvo diverse prescrizioni, la domanda si intende accolta a partire dalla data di presentazione da parte dell'Associazione Artigiana.

6) Coordinatori

La commissione è coordinata da coordinatore espressione delle OOSS e da coordinatore espressione delle OOAA: entrambi sono individuati tra i componenti della commissione stessa e restano in carica per tutta la durata della commissione.

I due coordinatori definiscono l'ordine del giorno, convocano congiuntamente le riunioni della commissione e curano l'esecuzione delle delibere.



31

7) Convocazioni

La Commissione è convocata dai coordinatori, anche per vie brevi, almeno 7 giorni prima della data di riunione. I giorni sono ridotti ad due nel caso di necessità ed urgenza.

La commissione decide a maggioranza degli aventi diritto.

La commissione è validamente costituita quando siano presenti almeno 5 membri aventi diritto al voto. Qualora non siano presenti tutti i componenti la decisione va assunta all'unanimità.

Di ogni riunione della commissione sarà redatto apposito verbale che sarà posto in approvazione dai componenti nella riunione successiva.

8) Modalità applicative per pareri previsti dal CCRL.

Per far fronte alla necessità di esprimere in tempi brevi il parere (titolo di esempio art. 13 del CCRL), la consultazione dei componenti la commissione potrà avvenire anche per via telematica.

Le risposte dovranno pervenire da almeno 5 componenti per essere validato il parere.

In ogni caso si adottano gli stessi criteri previsti al punto 7 per quanto riguarda l'assunzione della decisione.

Marghera Venezia, _____

CONFARTIGIANATO IMPRESE VENETO

CNA VENETO

CASARTIGIANI VENETO

FAI CISL Veneto

FLAI CGIL Veneto

UILA UIL Veneto

**COMUNICAZIONE AI DIPENDENTI PER APPLICAZIONE
ACCANTONAMENTO ANNUO DI COMPENSAZIONE
(ART. 6 CCRL 25 Luglio 2022)**

La dittaP.IVA..... sita in in via
..... rappresentata dal legale rappresentante sig.
..... ed i dipendenti in forza alla data odierna presso la medesima,
i cui nomi sono riportati di seguito si conviene a decorrere

dal 01/...../.....

di adottare l'accantonamento annuo di compensazione oraria alle condizioni previste dall'art.6 del CCRL di settore vigente .

L'applicazione è vincolante anche per gli assunti in data successiva a quella odierna ai quali l'applicazione dell'istituto sarà sistematicamente comunicato nel contratto di assunzione .

Le ore di accantonamento e i relativi contatori saranno esposti nei cedolini paga di riferimento dei mesi di applicazione .

Data ___/___/___

.....

Il legale rappresentante

Segue firma lavoratori in forza :

nr.	nome	cognome	firma
1			
2			
3			
4			
5			
6			
etc			

ms. ol a [signature] [signature] es

**PROCEDURA E ACCORDO SINDACALE PER APPLICAZIONE
ACCANTONAMENTO ANNUO DI COMPENSAZIONE DIFENSIVO
(ARTICOLI 7 e 21 del CCRL 25 Luglio 2022)**

PROCEDURA

Alla Associazione Artigianadella provincia di (@PEC)
 Alla FAI CISL della provincia di (@PEC.....)
 Alla FLAI CGIL della provincia di(@PEC.....)
 Alla UILA UIL della provincia di(@PEC.....)

Oggetto: comunicazione avvio procedura consultazione sindacale articoli 6 e 21 del CCRL del 25.7.2022

La scrivente impresa _____
 sita nel Comune di _____ in via _____ n. _____
 tel. _____ P. IVA/Cod. Fisc. _____ nella persona di _____
 _____ in qualità di titolare/legale rappresentante

con la presente comunica alle OOSS di settore e ad una associazione artigiana provinciale firmatarie del CCRL in oggetto l'**attivazione della procedura di consultazione sindacale** finalizzata all'attivazione dell'accantonamento annuo difensivo di cui agli articoli del CCRL in oggetto.

Che alla data di sottoscrizione della presente comunicazione le settimane di FSBA a disposizione nel biennio di riferimento :

- sono totalmente esaurite
- sono pari a _____ settimane (e _____ giorni)

L'organico aziendale è il seguente:

operai	N°	impiegati	N°	apprendisti	N°	totale	N°
--------	----	-----------	----	-------------	----	--------	----

L'impresa dichiara di aderire e di essere in regola con i versamenti :

- ad EBAV ;
- a Sani.in.Veneto .

Per ogni ulteriore richiesta vi preghiamo di contattare il/la sig./ra _____
 dell' Associazione provinciale di _____ o Consulente del Lavoro
 _____ 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)



VERBALE DI ACCORDO SINDACALE ACCANTONAMENTO ANNUO ORE DIFENSIVO

In data _____ presso la sede di _____ si sono incontrati:

l'impresa _____

sita in via _____ cap _____ Comune _____

P. IVA _____

nella persona di _____ in qualità di titolare/legale rappresentante;
assistita da _____

ed i **lavoratori** sotto indicati tutti assistiti*, giusto specifico mandato come confermano le firme sotto riportate, dalle
OOSS di settore nella/e persona/e di

FAI CISL della provincia di sig/sig.ra.....

FLAI CGIL della provincia di sig/sig.ra.....

UILA UIL della provincia di sig/sig.ra.....

**sufficiente assistenza di almeno una sigla sindacale firmataria del CCRL Veneto*

Al fine di esperire la procedura sindacale prevista dagli articoli 6 e 21 del CCRL del 25 Luglio 2022 per l'utilizzo
dell'accantonamento annuo difensivo

Premesso che

a) l'impresa ha in forza nr. _____ dipendenti ed applica il CCNL di settore con il seguente codice contratto
EBAV (lo si ricava dal modello Ebav B01):

- AM alimentaristi artigiani
- AK alimentaristi non artigiani
- AN panificatori

b) in data ___/___/___ è stato comunicato a tutte le OOSS di settore ed una OO. AA espressione territoriale
di quelle regionali firmatarie del CCRL l'avvio della procedura di consultazione sindacale prevista;

c) l'impresa dichiara di essere iscritta e di essere in regola con i versamenti ad EBAV ed a Sani.In.Veneto .

Le Parti come sopra costituite concordano di applicare alle condizioni previste dall'art. 6 del CCRL sopra indicato
l'accantonamento ore difensivo nel seguente periodo :

dal 01/___/___ al ___/___/___ (n.b. massimo 12 mesi)

La liquidazione delle ore accantonate e non fruite a beneficio dei lavoratori avverrà nelle tempistiche previste dal
medesimo articolo del CCRL di cui sopra.

Le premesse fanno parte integrante dell'accordo.

Letto, confermato e sottoscritto

DITTA

FAI CISL DI
FLAI CGIL DI.....
UILA UIL DI
(n.b. almeno 1)

OOAA
PROVINCIALE DI

(n.b. solo se associato o conferito
mandato di assistenza)

Segue elenco lista con firma lavoratori.

**ELENCO LAVORATORI
ADESIONE AD ACCANTONAMENTO ANNUO DIFENSIVO
ART.6 CCRL 25 LUGLIO 2022 AREA ALIMENTARE E PANIFICAZIONE**

NOME E COGNOME		FIRMA
1		
2		
3		
4		
5		
6		
7		
8		
9		
10		
11		
12		
13		
14		
15		
Ecc.		

es
al
el


pm
\$

MS.