

**VERBALE SINDACALE EX ART. 411 PER LA SOSPENSIONE TEMPORANEA DELL'ATTIVITA' LAVORATIVA  
APPRENDISTI OPERAI DEL SETTORE EDILE ARTIGIANO VENETO**

Visto la sfavorevole situazione di mercato che ha determinato il drastico calo di commesse, al fine di evitare la riduzione di personale

in data ...../...../.....si sono incontrati presso la sede di.....

Il Sig. ....

in qualità di titolare/legale rappresentante dell'impresa artigiana edile .....  
codice fiscale/p.iva ..... sita in via ..... nel Comune di .....  
(Pv.....), che applica il ccnl edile e il ccrl edile veneto dell'artigianato, e qui assistita dall/i sig/ri..... per la OO.AA.....

ed i lavoratori sotto-elencati con la qualifica di **apprendista**:

- 1) cognome .....nome.....;
- in forza presso la ditta con 3 mesi di anzianità di servizio  SI  NO
  - Il medesimo lavoratore dichiara che nel corso del suo rapporto di apprendistato (compresi periodi svolti presso altre imprese) ha/non ha già usufruito di 90 giornate di indennità di disoccupazione per sospensione o per licenziamento nel triennio 2009/2011:  SI, totalmente  
 SI, parzialmente  
 MAI
- 2) cognome .....nome.....
- in forza presso la ditta con 3 mesi di anzianità di servizio  SI  NO
  - Il medesimo lavoratore dichiara che nel corso del suo rapporto di apprendistato (compresi periodi svolti presso altre imprese) ha/non ha già usufruito di 90 giornate di indennità di disoccupazione per sospensione o per licenziamento nel triennio 2009/2011:  SI, totalmente  
 SI, parzialmente  
 MAI
- 3) cognome .....nome.....
- in forza presso la ditta con 3 mesi di anzianità di servizio  SI  NO
  - Il medesimo lavoratore dichiara che nel corso del suo rapporto di apprendistato (compresi periodi svolti presso altre imprese) ha/non ha già usufruito di 90 giornate di indennità di disoccupazione per sospensione o per licenziamento nel triennio 2009/2011:  SI, totalmente  
 SI, parzialmente  
 MAI

assistiti, giusta specifica mandato come confermano le firme sotto riportate, dalle OOSS nella/e persona/e di :

OOSS ..... sig .....  
OOSS ..... sig .....  
OOSS ..... sig .....

**PREMESSO CHE:**

la ditta ha comunicato la necessità di sospendere momentaneamente l'attività produttiva a seguito di mancanza di lavoro e che tale mancanza di lavoro ha carattere temporaneo;  
dichiara nel contempo :

- di essere in regola con i versamenti alle casse edili artigiane venete (CEAV/CEVA);
- che i motivi della sospensione sono riconducibili alle fattispecie previste dalla normativa per l'eventuale concessione dell'indennità di disoccupazione;

le parti confermano che i dipendenti indicati hanno utilizzato/programmato gli istituti contrattuali previsti per far fronte fisiologicamente alla contrazione dell'attività lavorativa quali ferie, permessi, festività abolite, ecc. ;

**LE PARTI COME SOPRA COSTITUITE ED IN APPLICAZIONE DELLA VIGENTE CONTRATTAZIONE  
DI CATEGORIA CONVENGONO QUANTO SEGUE :**

- a. di effettuare un periodo di sospensione dell'attività lavorativa come da nominativi e periodi riportati in calce al fine di far fronte all'attuale sfavorevole congiuntura aziendale;
- b. che la sospensione dal lavoro non darà luogo alla decorrenza della retribuzione (sia diretta, indiretta che differita);
- c. che, nel caso vi fosse la necessità di far fronte a nuove impreviste riprese lavorative, l'azienda richiamerà al lavoro durante detto periodo di sospensione i lavoratori nel numero, nei nominativi per il tempo necessario per portare a termine l'eventuale ulteriore lavoro/i da effettuare,
- d. l'apprendista sospeso, qualora in possesso dei requisiti di legge, dovrà presentare la domanda di disoccupazione, ai sensi dell'art.19 comma 1 lett.c) l.2/2009, alla sede INPS territorialmente competente;
- e. I lavoratori dichiarano di rinunciare ad ogni emolumento retributivo inerente al periodo di sospensione, nulla escluso, e di rinunciare pertanto ad ogni pretesa sugli stessi in qualsivoglia sede .

Luogo \_\_\_\_\_ data \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_

Azienda

OOSLL

OOAA

I lavoratori sotto elencati con la firma apposta di seguito dichiarano di aderire e confermare l'accordo in ogni sua parte, nulla escluso.

LETTO, CONFERMATO E SOTTOSCRITTO

Nome e Cognome lavoratore	Codice Fiscale del lavoratore	Periodo di sospensione	Firma di adesione del lavoratore
		dal ...../...../..... al ...../...../.....	
		dal ...../...../..... al ...../...../.....	
		dal ...../...../..... al ...../...../.....	
		dal ...../...../..... al ...../...../.....	
		dal ...../...../..... al ...../...../.....	
		dal ...../...../..... al ...../...../.....	