

LINEE GUIDA GESTIONE DEL FONDO APPRENDISTATO
"SOSPENSIONI PER MANCANZA DI LAVORO"
VERBALE D'ACCORDO REGIONALE DEL 2 MARZO 2015

1) Sfera di applicazione

Le presenti linee guida regolamentano esclusivamente le "SOSPENSIONI PER MANCANZA DI LAVORO" intervenute dal 1 gennaio 2015 al 31 dicembre 2015 per gli apprendisti operai ed impiegati in forza presso le imprese edili della Regione Veneto iscritte ad Edilcassa Veneto. Le sospensioni che avvengono sulla base dei casi disciplinati di seguito permettono la richiesta di rimborsi al Fondo Apprendistato gestito da EDILCASSA VENETO.

2) Tipologie di sospensioni per mancanza di lavoro

Le sospensioni per mancanza di lavoro nei quali è previsto l'intervento del Fondo sono le seguenti:

- a) *Necessità di ulteriore periodo di sospensione una volta completato l'utilizzo della CIG IN DEROGA 2015*
- b) *Manca dei requisiti minimi dell'apprendista necessari per poter usufruire della CIG IN DEROGA 2015*

Per quanto riguarda le "SOSPENSIONI PER INTEMPERIE STAGIONALI" si rimanda allo specifico accordo stipulato tra le parti stipulanti.

3) Adempimenti a carico dell'impresa verso il lavoratore apprendista

A fronte delle sospensioni indicate al punto 2, l'azienda erogherà sottoforma di anticipazione della prestazione Edilcassa, una quota non inferiore al 20% della indennità di disoccupazione Aspi ai sensi dell'art. 2 della Legge n. 92/2012.

Più precisamente nel mese di competenza, all'apprendista operaio ed impiegato va erogato l'importo di 1,35018 € per ogni ora di sospensione per la durata massima di nr. 90 gg lavorative (a zero ore o ad orario ridotto) consecutive o per sommatoria nel biennio mobile di sospensione e comunque per periodi fino al 31 dicembre 2015.

Gli adempimenti relativi ad anticipazioni per il mese di gennaio e/o febbraio 2015 potranno essere svolti con i cedolini paga del mese di febbraio 2015.

L'impresa dovrà inoltre sottoscrivere con le OOSS di categoria, per il tramite dell'associazione artigiana provinciale cui aderisce o conferisce mandato, un accordo di sospensione redatto ai sensi degli artt. 2113 c.c. ultimo comma, 411, 412 ter e seguenti c.p.c (allegato 2).



Edilcassa provvederà a rimborsare la quota anticipata dall'azienda al proprio lavoratore nei limiti ed alle condizioni previste dalle presenti "Linee Guida", utilizzando le risorse del Fondo Apprendistato.-

Edilcassa aggiornerà la nuove quota di rimborso dal 1 maggio 2015 a seguito dell'entrata in vigore della NASPI.

Le parti si incontreranno nel caso di variazioni legislative sul sistema degli ammortizzatori sociali per le imprese artigiane.

4) Adempimenti a carico dell'impresa verso Edilcassa Veneto

- a) La richiesta di rimborso dell'importo anticipato all'apprendista da parte dell'azienda dovrà essere presentata ad EDILCASSA VENETO entro 90 giorni dal termine dell'evento di sospensione utilizzando il modello 1/a posto in allegato. Per gli eventi accaduti nei mesi di gennaio e febbraio 2015 il termine ultimo di presentazione è fissato al 31 maggio 2015. Alla domanda di rimborso la ditta dovrà necessariamente allegare:
- copia dell' accordo di sospensione redatto ai sensi degli artt. 2113 c.c. ultimo comma, 411, 412 ter e seguenti c.p.c (all.to 2)
 - estratto del Libro Unico Lavoro dimostrante le giornate effettive di sospensione dal lavoro.
- b) La Cassa Edile erogherà la prestazione entro il termine di 3 (tre) mesi dalla richiesta di rimborso.
- c) Può richiedere il rimborso l'azienda che sia:
- o iscritta a EDILCASSA VENETO;
 - o in regola con tutti i versamenti dovuti a EDILCASSA VENETO, ivi compreso il Fondo Prestazioni e la quota SANI IN VENETO
 - o adempiente alla procedura prevista nelle presenti "linee guida" ivi compresa l'anticipazione del trattamento medesimo.
 - o L'intervento di sospensione per MANCANZA DI LAVORO, non può essere richiesto per i periodi per i quali il lavoratore ha usufruito oppure può usufruire della CIG in deroga per il 2015 prevista dalla normativa regionale vigente.

5) Gestione Fondo Apprendistato

La gestione operativa del fondo è affidata ad EDILCASSA VENETO alla quale l'azienda invierà la richiesta di rimborso. Sulla base della domanda inoltrata l'azienda riceverà specifica comunicazione di accettazione/diniego da parte di Edilcassa.

Edilcassa può procedere, a campione, alle opportune verifiche e/o controlli.

6) Istituti contrattuali legati all'orario di lavoro

L'azienda che richiede il rimborso dovrà preventivamente aver utilizzato o programmato gli istituti contrattuali legati all'orario di lavoro.

7) Apprendisti operai ed impiegati con diritto all'indennità ASPI

Per le sospensioni degli apprendisti con diritto all'indennità ASPI, la prestazione di EDILCASSA VENETO costituisce, secondo la normativa di legge, il contributo dell'Ente Bilaterale che consente la concessione dell'ASPI per sospensione.

Facciamo presente che l'erogazione dell'ASPI avviene per sospensioni su base giornaliera (=sospensione a zero ore) e non oraria (=sospensione ad orario ridotto).

La ditta anticiperà il contributo Ente Bilaterale all'apprendista ed opererà nei confronti dell'INPS gli adempimenti previsti dalla normativa in essere. Per quanto riguarda il rimborso da richiedere ad Edilcassa vedasi l'apposito punto 2).

8) Clausola finale

Le presenti linee-guida saranno riviste qualora intervenissero nuovi accordi tra le Parti Sociali, innovazioni normative o indicazioni ministeriali che ne rendessero necessarie modifiche e/o integrazioni

9) Modalità di calcolo della quota di rimborso

calcolo del rimborso 1,35018/h/€ :

massimale Aspi 2015 = € 1.167,91 mensile (circ Inps 19 del 30.01.2015 punto 5)

massimale orario ASPI = 6,7509 (1.167,91 : 173)

quota 20% su massimale Aspi = 6,7509 x 20% = € 1,35018 / h

Letto, confermato e sottoscritto.-

Mestre - Venezia, 2 Marzo 2015

CONFARTIGIANATO IMPRESE VENETO

CNA DEL VENETO

CASARTIGIANI DEL VENETO

FILCA CISE VENETO

FILLEA CGIL VENETO

FENEAL UIL VENETO

**RICHIESTA INTERVENTO "FONDO APPRENDISTI EDILIZIA"
 PER APPRENDISTI (OPERAI) IN CASO DI "MANCANZA DI LAVORO"**

CODICE IMPRESA	RAGIONE SOCIALE IMPRESA	
<input style="width: 100%;" type="text"/>	<input style="width: 100%;" type="text"/>	
MESE	ANNO	CODICE FISCALE
<input style="width: 100%;" type="text"/>	<input style="width: 100%;" type="text"/>	<input style="width: 100%;" type="text"/>

ELENCO MENSILE DIPENDENTI APPRENDISTI IN SOSPENSIONE PER MANCANZA DI LAVORO

1 cod.dip. cognome nome CF

cant/gg	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	31	totale	
TOTALE IMPORTO €																TOTALE ORE																	

Utilizza la "sospensione per mancanza di lavoro" (barrare la casella corrispondente) :

Terminato il periodo di CIG in Deroga il _____

Mancato possesso dei requisiti minimi per la CIG in Deroga

SITUAZIONE ISTITUTI CONTRATTUALI LEGARI ORARIO DI LAVORO (indicare il saldo alla fine del mese precedente l'evento):

FERIE : NR. ORE _____ FESTIVITA' ABOLITE : NR. ORE _____ R.O.L. : NR. ORE _____

2 cod.dip. cognome nome CF

cant/gg	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	31	totale	
TOTALE IMPORTO €																TOTALE ORE																	

Utilizza la "sospensione per mancanza di lavoro" (barrare la casella corrispondente) :

Terminato il periodo di CIG in Deroga il _____

Mancato possesso dei requisiti minimi per la CIG in Deroga

SITUAZIONE ISTITUTI CONTRATTUALI LEGARI ORARIO DI LAVORO (indicare il saldo alla fine del mese precedente l'evento):

FERIE : NR. ORE _____ FESTIVITA' ABOLITE : NR. ORE _____ R.O.L. : NR. ORE _____

3 cod.dip. cognome nome CF

cant/gg	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	31	totale	
TOTALE IMPORTO €																TOTALE ORE																	

Utilizza la "sospensione per mancanza di lavoro" (barrare la casella corrispondente) :

Terminato il periodo di CIG in Deroga il _____

Mancato possesso dei requisiti minimi per la CIG in Deroga

SITUAZIONE ISTITUTI CONTRATTUALI LEGARI ORARIO DI LAVORO (indicare il saldo alla fine del mese precedente l'evento):

FERIE : NR. ORE _____ FESTIVITA' ABOLITE : NR. ORE _____ R.O.L. : NR. ORE _____

" Casella [gg]": nel giorno in cui si verifica l'evento indicare il numero di ore di assenza.

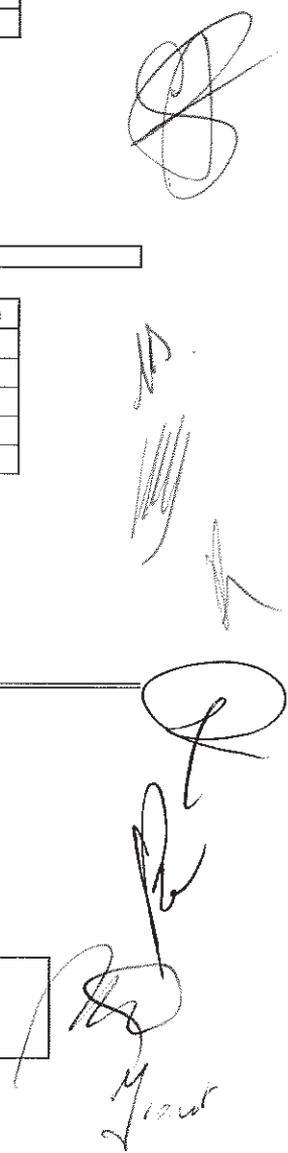
Documentazione allegata (obbligatoria)

MANCANZA DI LAVORO: Verbale di sospensione ex art. 411 c.p.c. copia cedolino paga

La sottoscritta azienda dichiara che sono stati utilizzati o programmati gli istituti contrattuali legati all'orario di lavoro.

La sottoscritta azienda dichiara sotto la propria responsabilità che le notizie fornite con il presente modello rispondono a verità.

Luogo e data	Timbro e firma azienda
--------------	------------------------



ALLEGATO 2

**VERBALE SINDACALE PER LA SOSPENSIONE TEMPORANEA
DELL'ATTIVITA' LAVORATIVA APPRENDISTI OPERAI ED IMPIEGATI DEL
SETTORE EDILE ARTIGIANO VENETO ANNO 2015**

Vista la sfavorevole situazione di mercato ha determinato il drastico calo di commesse, al fine di evitare la riduzione del 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.....(Prov.....) che applica il ccnl e il ccrl edile veneto artigiano, e
qui assistita dal/i sig./ri.....per la AA.AA.

• e i lavoratori sotto elencati con la qualifica di apprendista:

1. Nome.....Cognome.....
nato il __/__/__, a..... c.f.,
assunto presso la ditta il.....

In possesso dei requisiti ASPI si no

2. Nome.....Cognome.....
nato il __/__/__, a..... c.f.,
assunto presso la ditta il.....

In possesso dei requisiti ASPI si no

3. Nome.....Cognome.....
nato il __/__/__, a..... c.f.,
assunto presso la ditta il.....

In possesso dei requisiti ASPI si no

Assistiti, giusta specifica Mandato come confermano le firme sotto riportate, dalle OO.SS. nella/e persona/e di:

OO.SS., Sig

OO.SS., Sig

OO.SS., Sig



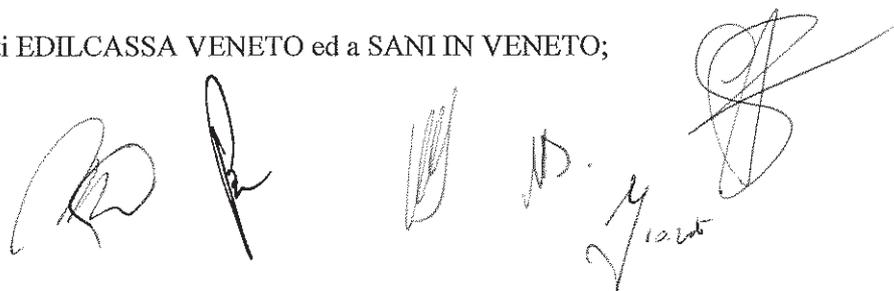
PREMESSO CHE:

La ditta ha comunicato di sospendere momentaneamente l'attività produttiva a seguito della mancanza di lavoro e che tale mancanza di lavoro ha carattere temporaneo;

Dichiara nel contempo:

- di essere in regola con i versamenti EDILCASSA VENETO ed a SANI IN VENETO;

- Che:



- ha richiesto ed esaurito il periodo di cig in deroga per i lavoratori suddetti di cui in premessa:
 - non ha potuto richiedere la cig in deroga per mancanza dei requisiti soggettivi dei lavoratori suddetti di cui in premessa:
 - per il dipendente in possesso dei requisiti ASPI l'azienda opererà gli adempimenti previsti nei confronti dell'INPS.
- Che i motivi della sospensione sono riconducibili alle fattispecie previste dalla normativa anche per l'eventuale concessione dell'Aspi per lavoratori sospesi.

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.

LE PARTI COME SOPRACOSTITUITE 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 il 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. I lavoratori sottoelencati confermando di rinunciare ad ogni emolumento retributivo inerente alle giornate non lavorate durante il periodo di sospensione e, a fronte della conservazione del posto di lavoro per il medesimo periodo, dichiarano di rinunciare ad ogni pretesa sugli stessi emolumenti in qualsivoglia sede, con la firma apposta di seguito e di aderire all'accordo in ogni sua parte, nulla escluso. Nel contempo i lavoratori conferiscono mandato alle OOSS nella sottoscrizione del presente verbale ai sensi e per gli effetti degli artt. 2113 c.c. ultimo comma, 411, 412 ter e seguenti c.p.c.

LETTO CONFERMATO E SOTTOSCRITTO

Nome e Cognome lavoratore	Codice fiscale del lavoratore	Periodo di sospensione	Firma di adesione del lavoratore
		Dal..... al	

Luogo.....data...../...../.....

Azienda

OO.SS.LL.

AA.AA.

.....