**ACCORDO AZIENDALE  
DI RICORSO AL FONDO DI INTEGRAZIONE SALARIALE**

In data …….. aprile 2020, tramite videoconferenza dalle rispettive sedi in ……………….…. , si sono incontrate le parti di seguito indicate:

* La **Cooperativa sociale** ………………………………, rappresentata dal/la Presidente del CdA ……….……………………, assistita da ………………………..……… (di seguito “la Cooperativa”);
* l’Organizzazione sindacale **FP CGIL** di ……………., rappresentata da …………………………, unitamente alla RSA, nella persona di ………………….;
* l’Organizzazione sindacale **FP CISL** di …………… rappresentata da ……………………, unitamente alla RSA, nella persona di …………………. ;
* l’Organizzazione sindacale **UIL FPL** di …………… rappresentata da …………………………, unitamente alla RSA, nella persona di ………………….

**Premesso che**:

1. L’attività della Cooperativa si svolge nei seguenti ambiti ……………………………………… …………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………..;
2. Nel corso del mese di marzo 2020 sono stati pubblicati diversi Decreti Legge e decreti attuativi del Presidente del Consiglio dei Ministri e Decreti legge contenenti misure per il contenimento e la gestione dell'emergenza epidemiologica da COVID-19;
3. in data 14 marzo 2020 è stato firmato da Governo, Associazioni datoriali e Organizzazioni sindacali CGIL, CISL e UIL, il Protocollo di sicurezza nei luoghi di lavoro, tramite il quale le parti sociali hanno convenuto di **assicurare la massima tutela della salute delle lavoratrici e dei lavoratori e le necessarie condizioni di sicurezza in tutti i luoghi di lavoro**;
4. l’art. 19 del DL 18 del 17 marzo 2020 ha introdotto “Norme speciali in materia di trattamento ordinario di integrazione salariale e assegno ordinario”, qui integralmente richiamate;
5. il 30 marzo 2020, in presenza del Ministero del lavoro, è stato raggiunto una convenzione tra l’ABI – Associazione Banche Italiane, le Associazioni datoriali e le Organizzazioni sindacali relativamente all’**anticipazione sociale dei trattamenti di integrazione salariale**;
6. in data 2 aprile 2020, le Organizzazioni sindacali FP CGIL, FP CISL e UIL FPL e le Associazioni cooperativistiche AGCI Solidarietà, Confcooperative Federsolidarietà e Legacoopsociali della Sardegna, aggiornando il precedente accordo del 5 marzo 2020, hanno adottato impegni “per la regolamentazione delle **misure per il contrasto ed il contenimento della diffusione del Covid-19** e l’attivazione di **misure urgenti a sostegno delle lavoratrici e dei lavoratori** della Cooperazione sociale”, con particolare attenzione in merito alle ripercussioni sul lavoro e sul conseguente trattamento salariale delle lavoratrici e dei lavoratori interessate/i dalle disposizioni in argomento;
7. fra le misure restrittive applicate dalla Cooperativa viene introdotta la sospensione di tutte le attività non essenziali e che, in ottemperanza a queste misure, la Cooperativa ha disposto le seguenti misure: ......……………………………………………………………………………………………………………………..…

……………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………;

1. che tali misure comportano la richiesta del ricorso al **FIS - Fondo di integrazione salariale** al reddito di n. ……….. lavoratrici e lavoratori, nominativamente indicati nell’**allegato elenco**;
2. la Cooperativa e le Organizzazioni sindacali firmatarie, anche disgiuntamente, hanno svolto l’esame della situazione venutasi a creare, con particolare attenzione in merito alle ripercussioni sul lavoro e sul conseguente trattamento salariale delle lavoratrici e dei lavoratori interessate/i dalle disposizioni in argomento;
3. la Cooperativa **applica integralmente il CCNL Cooperative sociali** firmato da AGCI Solidarietà, Confcooperative Federsolidarietà, Legacoopsociali e dalle Organizzazioni sindacali di categoria di Cgil, Cisl e Uil;

1. le parti firmatarie ritengono pienamente **sussistenti i presupposti per l’applicazione delle misure di integrazione salariale** di cui agli artt. 29 e 30 del Decreto legislativo 148/2015;
2. il presente accordo si applica alle lavoratrici ed ai lavoratori dipendenti e soci/e della Cooperativa mentre, nei confronti delle professioniste e dei professionisti in partita IVA, saranno applicate le disposizioni di legge di cui al DL del 17 marzo 2020, art. 27;
3. la Cooperativa firmataria dichiara di essere a conoscenza dell’Accordo regionale del 3 aprile 2020 di cui al precedente punto d) e di essere impegnata a dare attuazione alle misure in esso previste, con particolare riferimento, tra le altre, alle misure 2. **SORVEGLIANZA SANITARIA, INFORMAZIONE E COMUNICAZIONE**; 3. **MODALITA’ DI INGRESSO IN SERVIZIO**; 4. **PULIZIA E SANIFICAZIONE**.

**Tutto ciò premesso, le parti concordano quanto segue**:

1. le parti, in considerazione della situazione descritta in premessa, ravvisano la necessità di ricorrere agli strumenti in materia di trattamento ordinario di cui all’art. 19 comma 1 del DL del 17 marzo 2020 e, in particolare, intendono avvalersi dell’erogazione dell’assegno ordinario del Fondo di integrazione salariale (FIS) con causale “**Emergenza COVID-19 nazionale**”;
2. le parti concordano sull'applicazione dell'assegno ordinario per il periodo decorrente dal ……….. al …… e per le successive eventuali proroghe, **nei limiti di nove settimane e, comunque, entro il 31 agosto 2020**;
3. OPZIONE 1) la Cooperativa sociale procederà ad **anticipare le indennità** pari al trattamento di integrazione salariale di cui all’art. 3 del Decreto legislativo 18/2015 alla normale scadenza di paga;
4. OPZIONE 2) la Cooperativa, per obiettive ragioni economico-finanziarie dichiara la propria **impossibilità ad anticipare le indennità** pari al trattamento di integrazione salariale di cui all’art. 3 del Decreto legislativo 18/2015 e si riserva di richiedere il pagamento diretto da parte dell’INPS. In tal caso, si impegna a **favorire la corretta applicazione della Convenzione del 30 marzo 2020** tra l’ABI, le Associazioni datoriali e le Organizzazioni sindacali;
5. le parti concordano nel reincontrarsi in caso di ulteriore proroga delle disposizioni contenute nel DPCM ovvero di emanazione di nuove normative che introducano altre tipologie di ammortizzatori sociali, al fine di valutarne l’implementazione;
6. le parti si confronteranno entro il ………….. 2020 per una verifica sull’all’attuazione del presente accordo.

Letto, confermato e sottoscritto.

……………………….., …………………. 2020

|  |  |
| --- | --- |
| **La Cooperativa**  Il/la Presidente del CdA  ………………………………………………. | **Le Organizzazioni sindacali**  FP CGIL  Il Segretario    ……………………………………  FP CISL  Il Segretario    …………………..………………  UIL FPL  Il Segretario    ………………………..……………  **Le Rappresentanze sindacali aziendali**  ………………………………………  ……………….………..………….  ………………………..…………. |