

Alla Commissione Paritetica Area Meccanica

C/O EBAT – via s. Daniele Comboni 13- Trento

COMUNICAZIONE RICHIESTA AVVIO ORARIO MULTIPERIODALE

ART 11 CCPL

Il sottoscritto/a

Legale rappresentante dell'Azienda _____

Sita a _____ in via _____

Partita iva/ cod. fisc. _____

Matricola INPS _____ NR Albo Artigiani _____

Con la presente comunica alla Commissione Paritetica dell'Area Meccanica la propria volontà di attivare ai sensi dell'art 11 del CCPL del 28 agosto 2017

Orario Multiperiodale

a partire dal giorno _____ e si concluderà entro il 31 dicembre dell'anno in corso.

L'azienda ha n. _____ dipendenti in forza e saranno coinvolti dallo strumento dell'orario multiperiodale n. _____ lavoratori.

I dipendenti i cui nomi sono riportati in seguito sono stati posti a conoscenza della necessità da parte dell'Azienda di avviare un periodo di variabilità plurimensile dell'orario.

Lo svolgimento avverrà con le seguenti caratteristiche:

dalla data sopraindicata l'orario contrattuale di lavoro settimanale (ovvero l'orario pattuito in 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 a quelle normali retribuibili nel mese, la parte eccedente sarà accantonata in un conto ore individuale.

Nel caso risultasse nel mese una media settimanale inferiore all'orario contrattuale, la quantità necessaria di ore per raggiungere l'orario medio contrattuale sarà prelevato nell'ordine fino a concorrenza rispettivamente : dal conto 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 di orario, si farà ricorso agli ammortizzatori previsti per legge.

Al termine del periodo le ore accantonate e non utilizzate saranno saldate con l'applicazione della maggiorazione del 25%.

L'azienda riconosce ai dipendenti interessati una giornata di permesso aggiuntiva ai sensi dell'art 10 del CCPL.

L'Azienda dichiara di essere in regola con i versamenti a EBAT e al Fondo Malattia Sia3 .

L'azienda provvederà a inviare la presente richiesta alla Commissione Bilaterale prima dell'attivazione dell'orario multiperiodale.

Data _____

Il Legale Rappresentante

La presente comunicazione va inviata – pena decadenza – prima dell'avvio della flessibilità alla Commissione Paritetica Area Meccanica c/o EBAT

Fax **0461 420681**

email : sostegnoreddito@pec.ebat.tn.it

I DIPENDENTI

.....

Nome Cognome	Firma per presa visione
.....
Nome Cognome	Firma per presa visione
.....
Nome Cognome	Firma per presa visione
.....
Nome Cognome	Firma per presa visione
.....

Nome Cognome Firma per presa visione

.....

Nome Cognome Firma per presa visione

.....

Nome Cognome Firma per presa visione

.....

Nome Cognome Firma per presa visione

.....

Nome Cognome Firma per presa visione

.....

Nome Cognome Firma per presa visione

.....

Nome Cognome Firma per presa visione