(*Su carta intestata dell’impresa*)

 Spettabile

 R.S.U. o R.S.A. (*se presente in azienda*)

 Signor ………………..

 c/o Sede

 Spettabile

 FENEALUIL BERGAMO BRIANZA

brianza@pec.fenealuil.it Via San Vitale, 86

 20831 SEREGNO MB

 Spettabile

 F.I.L.C.A.-C.I.SL. MONZA BRIANZA LECCO

filcabrianza@pec.it Via Dante, 17/A

 20900 MONZA MB

 Spettabile

 F.I.L.L.E.A.-C.G.I.L. MONZA BRIANZA

fillebrianza@pecgil.it Via Premuda, 17

 20900 MONZA MB

 E p.c.

 Spettabile

 ASSIMPREDIL ANCE

assimpredil.sindacale@pec.ance.it Via San Maurilio, 21

 20123 MILANO MI

Luogo e data

**Oggetto: informativa ai fini della consultazione sindacale di cui all’articolo 19 del decreto legge n. 18/2020**

La scrivente impresa si trova nella necessità di richiedere l’intervento speciale del trattamento ordinario di integrazione salariale di cui al decreto in oggetto e per tale motivo comunica i seguenti dati.

**CAUSA**

Sospensione/riduzione dell’attività aziendale dovuta ad eventi riconducibili all’emergenza epidemiologica da COVID-19.

**DURATA**

inizio della sospensione/riduzione dal ………… 2020 e prevedibilmente sino al ………… 2020, comunque nel limite massimo di 9 settimane, da fruire entro il mese agosto 2020.

**NUMERO LAVORATORI INTERESSATI**

La sospensione/ riduzione interessa n. ….. lavoratori dipendenti, di cui n. ..… operai e n. ….. impiegati.

Si resta in attesa di un Vostro eventuale cortese riscontro per l’esperimento della procedura stabilita dall’articolo 19, comma 2, del decreto legge n. 18/2020, che deve essere svolta, anche in via telematica, entro i tre giorni successivi alla data della presente comunicazione preventiva.

Distinti saluti.

TIMBRO E FIRMA