



Confederazione Nazionale *dell'Artigianato*
e della Piccola e Media Impresa

Associazione Territoriale di Avellino

Via Michele Pironti, 1/B – 83100 Avellino

Tel. 0825 783345 - Fax 0825 780252

E mail: avellino@cna.it – Pec: cna.avellino@pec.it

Sito Web: www.cnaavellino.it – www.cna.it



**PROCEDURE DI GESTIONE
PRESENTAZIONE DOMANDE COVID-19**

PROCEDURE AGGIORNATE AL 1° APRILE 2020

GUIDA PER I CONSULENTI

Per le Aziende che scelgono di riferirsi a CNA Avellino, per la sigla dell'Accordo sindacale, riportare i seguenti riferimenti:

- **Parte sociale Datoriale competente per territorio, nelle persona di:**
MICHELE CARIFANO – CNA Avellino
- **Rappresentante Sindacale di bacino**
CARMINE DE MAIO – CGIL Avellino

Il Verbale, compilato in ogni sua parte, con timbro e firma del legale rappresentante dell'Azienda, va inoltrato, congiuntamente, alle seguenti email:

avellino@cna.it tel. 0825 783345 cell. (Berardo Pesce) 347 2141397

demaio.car@gmail.com cell. (Carmine De Maio) 345 5974370

(Indicare nel corpo della mail il cellulare del consulente)



CORONAVIRUS E FONDI PER IMPRESE ARTIGIANATO

Inserito il 20 marzo 2020 In Comunicazioni

“L'unico ammortizzatore sociale per imprese del settore dell'artigianato con dipendenti è quello messo a disposizione da FSBA ed EBAC Campania”.

A ribadirlo è il direttore dell'Ente Bilaterale dell'Artigianato della Campania, Bruno Milo. Una precisazione necessaria anche alla luce dell'accordo firmato ieri dalle parti sociali in Regione Campania che resta valido per le imprese che non erano tenute a versare al fondo bilaterale per l'artigianato.

“Per cui ai consulenti, ai lavoratori, e alle aziende chiediamo di telefonare agli uffici dell'ente bilaterale della Campania- ha aggiunto il direttore Milo-oppure di rivolgersi alle associazioni datoriali di categoria di loro riferimento come Confartigianato, Cna Clai e Casartigiani e alle sigle sindacali Cgil, Cisl e Uil che sono soci fondatori dell'ente bilaterale”.



CHIUSURA UFFICI CAUSA EMERGENZA SANITARIA

Inserito il 22 marzo 2020 In Comunicazioni

I nostri uffici e il personale continuerà a lavorare in modalità smart working.

Per consentirci di evadere le numerose richieste di regolarità contributiva a FSBA che ci pervengono, Vi elenchiamo i seguenti recapiti ai quali potete contattarci:

- **Front Office:** Saputo Antonio
Cell. 339/1824781
Email: amministrazione@ebac-campania.org
- **Controllo contributivo e domande FSBA:** Luigi Lombardo
Cell. 366/3811558
Email: segreteria@ebac-campania.org
- **Coordinamento:** Bruno Milo
Cell. 366/3811559
Email: direttore@ebac-campania.org

**PROCEDURE DI GESTIONE
PRESENTAZIONE DOMANDE COVID-19**

PROCEDURE AGGIORNATE AL 1° APRILE 2020

Al fine di semplificare e razionalizzare la presentazione delle domande COVID-19 sul Sistema SINAWEB, si riassumono di seguito le relative procedure.

REGISTRAZIONE E ACCESSO AL SISTEMA SINAWEB

1- RICHIESTA CREDENZIALI DI ACCESSO AL SISTEMA SINAWEB

- a. [RICHIESTA CREDENZIALI](#)
- b. [GUIDA SINAWEB](#)

2- RECUPERO CREDENZIALI

- a. [USERNAME DIMENTICATO](#)
- b. [PASSWORD DIMENTICATA](#)

N.B La mail di conferma **NON È IMMEDIATA** ma viene inviata entro la giornata e potrebbe finire nella sezione SPAM. Il link di conferma al suo interno ha validità di un giorno.

Dopo aver effettuato le suddette procedure, in caso di ulteriori difficoltà, inviare una mail all'indirizzo sediin-supperto-tecnico-sina@fondofsba.it con le seguenti caratteristiche:

OGGETTO: CREDENZIALI DI ACCESSO AL SISTEMA SINAWEB

TIPOLOGIA DI UTENTE: AZIENDA o CONSULENTE

USERNAME: CODICE FISCALE (in caso di CONSULENTE) o MATRICOLA INPS e

REGIONE (in caso di azienda)

MAIL/PEC UTILIZZATA

3- TIPOLOGIA DI UTENTI PER LA GESTIONE DI DOMANDE DI PRESTAZIONE

- a. CONSULENTE/CENTRO SERVIZI
 - i. Gli Utenti possono richiedere direttamente le credenziali di accesso
- b. AZIENDE
 - i. In caso di aziende **non presenti** in banca dati, la richiesta di credenziali è possibile soltanto a seguito dell'inserimento dei dati in anagrafica, inviare pertanto apposita richiesta al proprio Ente Bilaterale Regionale di riferimento

INSERIMENTO NEL SISTEMA DI NUOVE ANAGRAFICHE E ABBINAMENTO POSIZIONI

- 1- *GLI UTENTI CONSULENTI/CENTRI SERVIZI POSSONO INSERIRE E **MODIFICARE*** LE ANAGRAFICHE DI AZIENDE E LAVORATORI*
- 2- *GLI UTENTI AZIENDA POSSONO **MODIFICARE*** LA PROPRIA ANAGRAFICA E QUELLA DEI PROPRI LAVORATORI (IMPLICA LA RICHIESTA DI CREDENZIALI COME AZIENDA)*
- 3- *PROCEDURA INSERIMENTO ANAGRAFICA AZIENDA*
 - a. Accesso CONSULENTE/CENTRO SERVIZI
 - b. Sezione Anagrafica aziende
 - c. Funzionalità NUOVA AZIENDA (dietro la voce MENU)
 - d. SALVA MODIFICA (tasto blu in alto a destra)
 - i. Dati minimi per effettuare l'inserimento di una nuova azienda:
 1. Matricola INPS
 2. Ente Bilaterale regionale di riferimento (digitare la regione e selezionare il risultato)
 3. Ragione Sociale
 4. Tipologia Azienda
- 4- *PROCEDURA INSERIMENTO ANAGRAFICA LAVORATORE*
 - a. Accesso CONSULENTE/CENTRO SERVIZI -AZIENDE
 - b. Sezione Anagrafica aziende
 - c. Funzionalità INSERISCI DIPENDENTE
 - d. SALVA MODIFICA (tasto blu in alto a destra)
 - i. Dati minimi per effettuare l'inserimento di un nuovo lavoratore:
 1. Codice Fiscale
 2. Nome
 3. Cognome
- 5- *PROCEDURA DI ABBINAMENTO AZIENDE PER CONSULENTI/CENTRI SERVIZI*
 - a. Accesso CONSULENTE/CENTRO SERVIZI -AZIENDE
 - b. Sezione Anagrafica aziende
 - c. Funzionalità ASSOCIA AZIENDA (dietro la voce MENU)
 - d. Ricerca azienda per Matricola INPS
 - e. UPLOAD Delega ([MODELLO EDITABILE](#))
 - f. ASSOCIA AZIENDA (tasto blu in alto a destra)

(cfr. pagina 11 [GUIDA SINAWEB](#))

N.B In caso di **ANOMALIE inviare USERNAME-MATRICOLA-DELEGA-SCREENSHOT DELL'ERRORE al seguente indirizzo sediin-supporto-tecnico-sina@fondofsba.it
OGGETTO: ANOMALIA ABBINAMENTO AZIENDA**

***LA FUNZIONALITÀ CHE CONSENTE LA MODIFICA È ATTIVA DAL 6 APRILE 2020**

PRESENTAZIONE E GESTIONE DOMANDE COVID-19

- 1- *LE DOMANDE DI ASSEGNO ORDINARIO GIÀ IN ESSERE, DEVONO ESSERE COMPLETATE PRIMA DI ATTIVARE DOMANDE COVID-19.*
- 2- *LE DOMANDE DI ASSEGNO DI SOLIDARIETÀ GIÀ IN ESSERE, POSSONO ESSERE INTERROTTE PER ACCEDERE ALLA DOMANDA COVID-19, MEDIANTE RICHIESTA ALL'ENTE BILATERALE COMPETENTE PER TERRITORIO.*
 - a. Inviare all'Ente Bilaterale Regionale la data di fine dell'Accordo di Solidarietà
- 3- *RICHIESTA TICKET INPS – CONTRIBUZIONE CORRELATA (PROPEDEUTICO ALL'INSERIMENTO DELLA DOMANDA). PROCEDURA:*
 - a. Portale INPS.
 - b. Verifica attribuzione all'impresa del codice 7B (in caso negativo richiesta tramite Cassetto Previdenziale)
 - c. SERVIZIO – Servizi per aziende e consulenti
 - d. UNIEMENS
 - i. RICHIESTA TICKET
 1. MATRICOLA
 - a. ANNO (SOSPENSIONE)
 - b. TIPOLOGIA: FSBA- ASSEGNO ORDINARIO
 - c. **CREA TICKET**
- 4- *INSERIMENTO DOMANDA COVID-19 (PROCEDURA ANALOGA ASSEGNO ORDINARIO CFR. [GUIDA SINAWEB](#))*
- 5- *IL SISTEMA CONSENTE LA PRESENTAZIONE DELLE DOMANDE COVID-19 RELATIVE AL PERIODO 23/02/2020 – 25/04/2020, FINO AL 31 MAGGIO 2020*
- 6- *LE DOMANDE COVID-19 PRESENTATE FINO AL 31 MARZO 2020, SONO AUTOMATICAMENTE PROROGATE DA SISTEMA AL 25 APRILE 2020*

N.B La variazione in questione è recepita dal Sistema a partire dal 2 aprile 2020 e riguarda le domande in stato di SALVATA e PROTOCOLLATA – In caso di sospensione di lavoratori non inclusi nella domanda originale, per la competenza di aprile è necessario presentare una nuova domanda
- 7- *L'ACCORDO SINDACALE VIENE GENERATO DIRETTAMENTE DAL SISTEMA A SEGUITO DELLA COMPILAZIONE DELLA DOMANDA*
 - a. La domanda può essere presentata anche senza l'Accordo sindacale, che dovrà tuttavia essere caricato nel dettaglio della domanda, tramite l'apposita funzionalità UPLOAD FILE, prima della rendicontazione delle assenze. In caso di mancata generazione dell'accordo, è possibile utilizzare il seguente [Modello editabile](#)



Confederazione Nazionale *dell'Artigianato*
e della **Piccola e Media Impresa**

Associazione Territoriale di Avellino

Via Michele Pironti, 1/B – 83100 Avellino

Tel. 0825 783345 - Fax 0825 780252

E mail: avellino@cna.it – Pec: cna.avellino@pec.it

Sito Web: www.cnaavellino.it – www.cna.it

L'ACCORDO SINDACALE VIENE GENERATO DIRETTAMENTE DAL SISTEMA A SEGUITO DELLA COMPILAZIONE DELLA DOMANDA

a. La domanda può essere presentata anche senza l'Accordo sindacale, che dovrà tuttavia essere caricato nel dettaglio della domanda, tramite l'apposita funzionalità UPLOAD FILE, prima della rendicontazione delle assenze.

Per le Aziende che scelgono di riferirsi a CNA Avellino, riportare i seguenti riferimenti:

- **Parte sociale Datoriale competente per territorio, nelle persona di:**
MICHELE CARIFANO – CNA Avellino

- **Rappresentante Sindacale di bacino**
CARMINE DE MAIO – CGIL Avellino

Il Verbale, compilato in ogni sua parte, con timbro e firma del legale rappresentante dell'Azienda, va inoltrato alle seguenti email:

avellino@cna.it tel. 0825 783345 cell. (Berardo Pesce) 347 2141397

demaio.car@gmail.com cell. (Carmine De Maio) 345 5974370

(Indicare nel corpo della mail il cellulare del consulente)

- b. L'accordo sindacale può essere firmato anche digitalmente, iterando la seguente procedura per ogni firmatario:
 - i. Stampa
 - ii. Firma
 - iii. Scansione
 - iv. Trasmissione via mail al firmatario successivo

8- LA RENDICONTAZIONE DELLE ASSENZE È ANALOGA A QUELLA PER L'ASSEGNO ORDINARIO (CFR. [GUIDA SINAWEB](#)) MA CON LA POSSIBILITÀ DI OMETTERE IL FILE XML RELATIVO ALL'UNIEMENS

N.B I lavoratori che non hanno utilizzato la sospensione devono essere ESCLUSI dalla rendicontazione tramite l'apposita funzionalità.

9- I DATI DELLE DOMANDE POSSONO ESSERE MODIFICATI IN AUTONOMIA CON L'APPOSITA FUNZIONALITÀ* ALL'INTERNO DEL DETTAGLIO DELLA DOMANDA.

N.B A seguito della validazione delle assenze da parte dell'Ente regionale, per modificare una domanda è necessario inviare una mail con le seguenti caratteristiche

- a. Destinatario: mail [Ente Bilaterale Regionale](#)
- b. OGGETTO: VARIAZIONE DATI DOMANDA COVID-19
- c. Protocollo domanda
- d. Matricola INPS azienda
- e. Dati da variare
- f. In caso di inserimento lavoratore (già presente in anagrafica)
 - i. CODICE FISCALE
 - ii. IBAN (Se obbligatorio, in base alla regione)
 - iii. MAIL (Se obbligatoria, in base alla regione)
 - iv. ORARIO LAVORATIVO SETTIMANALE

10-LE DOMANDE POSSONO ESSERE ANNULLATE IN AUTONOMIA CON L'APPOSITA FUNZIONALITÀ* ALL'INTERNO DEL DETTAGLIO DELLA DOMANDA.

N.B A seguito della validazione delle assenze da parte dell'Ente regionale, per annullare una domanda è necessario inviare una mail con le seguenti caratteristiche

- a. Destinatario: mail [Ente Bilaterale Regionale](#)
- b. **OGGETTO: ANNULLAMENTO DOMANDA**
- c. Protocollo domanda
- d. Motivazione annullamento

***FUNZIONALITÀ ATTIVA DAL 6 APRILE 2020**

EROGAZIONE PRESTAZIONI

- 1- A SEGUITO DELLA RENDICONTAZIONE DELLE ASSENZE DA PARTE DEGLI UTENTI AZIENDE-CONSULENTI/CENTRI SERVIZI, L'ENTE BILATERALE REGIONALE EFFETTUA LA VALIDAZIONE DELLE STESSE*

- 2- A SEGUITO DELLA VALIDAZIONE DELLE ASSENZE, L'ENTE BILATERALE REGIONALE PREDISPONE L'ORDINE DI PAGAMENTO (ANCHE SE L'AZIENDA NON RISULTA ANCORA IN REGOLA CON LA CONTRIBUZIONE)*

N.B In base alla Regione di riferimento, l'erogazione delle prestazioni può avvenire da parte dell'Ente regionale oppure dalla Sede nazionale, nelle seguenti modalità:

- PAGAMENTO ALL'AZIENDA*
- PAGAMENTO AL LAVORATORE (IN TAL CASO ENTRO IL 16 DEL MESE SUCCESSIVO FSBA VERSA IL RELATIVO IMPORTO IRPEF E SUCCESSIVAMENTE, ENTRO LE SCADENZE DELL'AGENZIA DELLE ENTRATE, PRODUCE ED INVIA A CIASCUN LAVORATORE LA RELATIVA CERTIFICAZIONE UNICA)*

- 3- L'ENTE BILATERALE EROGA LA PRESTAZIONE E CONFERMA L'ORDINE DI PAGAMENTO (IN CASO DI PAGAMENTO DA PARTE DELLA SEDE NAZIONALE, INVIA L'ORDINE A FSBA CHE PROCEDE CON L'EROGAZIONE E LA CONFERMA)*

N.B Al momento della conferma dell'erogazione il Sistema invia una mail all'utente che ha gestito la domanda. Per ragioni organizzative la conferma viene inserita entro 10 giorni

POSIZIONE CONTRIBUTIVA

- 1- *POSSONO ESSERE PRESENTATE DOMANDE ANCHE SENZA REGOLARITA' CONTRIBUTIVA*
- 2- *LE AZIENDE DEVONO REGOLARIZZARE LA POSIZIONE CONTRIBUTIVA (OVVERO 36 MESI DI REGOLARITA'), L'IMPORTO È RATEIZZABILE PER UN MASSIMO DI 12 MESI (NEL FRATTEMPO LE PRESTAZIONI POSSONO ESSERE EROGATE)*

N.B L'impresa è invitata a comunicare se procederà alla regolarizzazione contributiva in un unico versamento oppure in modalità rateizzata, inviando una mail con le seguenti caratteristiche:

 - a. Destinatario: mail [Ente Bilaterale Regionale](#)
 - b. OGGETTO: REGOLARIZZAZIONE POSIZIONE CONTRIBUTIVA**
 - c. Matricola INPS azienda
 - d. Data di registrazione anagrafica in SINAWEB
 - e. Data di assunzione del primo lavoratore
 - f. Scelta regolarizzazione: UNICA SOLUZIONE o RATEIZZAZIONE
- 3- *SE L'AZIENDA È DI NUOVA COSTITUZIONE, LA REGOLARITA' DECORRE DALLA COMPETENZA DI ASSUNZIONE DEL PRIMO LAVORATORE*
- 4- *SE L'AZIENDA HA EFFETTUATO UNA TRASFORMAZIONE SOCIETARIA O VARIAZIONE CSC, IL VERSAMENTO DEVE AVVENIRE DA TALE COMPETENZA*
- 5- *PER QUANTO RIGUARDA LE IMPRESE DEL SETTORE TRASPORTO, LA REGOLARITÀ CONTRIBUTIVA RICHIESTA PER ACCEDERE ALLE PRESTAZIONI DECORRE DALLA DATA DELL'ACCORDO TRASPORTO-FSBA DEL 3 DICEMBRE 2017*
- 6- *I LAVORATORI INCLUSI NELLA DOMANDA DEVONO ESSERE STATI ASSUNTI PRIMA DEL 23/02/2020*
- 7- *PROCEDURA DI REGOLARIZZAZIONE PREGRESSO*
 - a. Versamento intero importo tramite modello F24, con suddivisione all'interno del modello di anno/mese competenza
 - b. Invio Uniemens pregressi
 - c. Caricamento nel Sistema SINAWEB della quietanza di pagamento F24
 - i. Sezione anagrafica azienda
 - ii. Funzionalità UPLOAD FILE (in fondo alla pagina a destra)

N.B Le posizioni contributive di ciascun lavoratore saranno aggiornate attraverso i flussi dati ufficiali INPS/SISPI.

[PROCEDURA DI VERSAMENTO ALLA BILATERALITA'](#)



RIEPILOGO LINK E DOCUMENTI UTILI

[SEZIONE AGGIORNAMENTI COVID-19](#)

[COMUNICATO STAMPA FSBA](#)

[CIRCOLARE INPS 47 DEL 28/03/2020](#)

[REGOLAMENTO FSBA](#)

[DELIBERA D'URGENZA COVID-19 02/03/2020](#)

[MODALITA' OPERATIVE COVID-19 11/03/2020](#)

[ACCESSO SINAWEB](#)

[RICHIESTA CREDENZIALI](#)

[GUIDA SINAWEB](#)

[PROCEDURA DI VERSAMENTO ALLA BILATERALITA'](#)

[COMPILAZIONE/RETTIFICA UNIEMENS](#)

[RIFERIMENTI ENTI BILATERALI REGIONALI](#)

[MODELLO ACCORDO SINDCALE \(EDITABILE\)](#)

[SITO FSBA](#)

[SITO EBNA](#)



Confederazione Nazionale *dell'Artigianato*
e della Piccola e Media Impresa

Associazione Territoriale di Avellino

Via Michele Pironti, 1/B – 83100 Avellino

Tel. 0825 783345 - Fax 0825 780252

E mail: avellino@cna.it – Pec: cna.avellino@pec.it

Sito Web: www.cnaavellino.it – www.cna.it



**PROCEDURE DI GESTIONE
PRESENTAZIONE DOMANDE COVID-19**

PROCEDURE AGGIORNATE AL 1° APRILE 2020

GUIDA PER I CONSULENTI

Per le Aziende che scelgono di riferirsi a CNA Avellino, per la sigla dell'Accordo sindacale, riportare i seguenti riferimenti:

- Parte sociale Datoriale competente per territorio, nelle persona di:
MICHELE CARIFANO – CNA Avellino
- Rappresentante Sindacale di bacino
CARMINE DE MAIO – CGIL Avellino

Il Verbale, compilato in ogni sua parte, con timbro e firma del legale rappresentante dell'Azienda, va inoltrato, congiuntamente, alle seguenti email:

avellino@cna.it tel. 0825 783345 cell. (Berardo Pesce) 347 2141397

demaio.car@gmail.com cell. (Carmine De Maio) 345 5974370

(Indicare nel corpo della mail il cellulare del consulente)

Di seguito si allega Verbale (Esempio) da compilare sul portale Sinaweb, riportante i dati/dichiarazioni da inserire

**Verbale di accordo sindacale per
l'erogazione della prestazione
COVID-19 "CORONAVIRUS"
di cui all'Accordo Interconfederale 26/02/2020**

Il giorno ____/____/____ si sono incontrati:

L'impresa _____ avente sede in _____
via/piazza _____ n° ____
cap ____ tel. _____ fax _____ email _____ cod. fisc. _____
partita iva _____ matricola INPS _____ CCNL _____
con numero di dipendenti ____

se ditta individuale dati fiscali del titolare nato a _____ il ____/____/____ residente in _____
via/piazza _____ n° ____
cap ____ tel. _____ fax _____ email _____ cod. fisc. _____
partita iva _____ matricola INPS _____ CCNL _____
con numero di dipendenti ____

rappresentata da _____, in qualità di legale rappresentante

- La/le Parte Sociale Datoriale competente per territorio, nella persona di (nome, cognome, OO.AA.)

MICHELE CARIFANO (CNA Avellino)

- Il/I Rappresentante Sindacale di Bacino, RSA o RSU nella/e persona/e di (nome, cognome, OO.SS.)

CARMINE DE MAIO (CGIL)

PREMESSO

- che l'Impresa ha comunicato la volontà di sospendere/ridurre l'attività per il periodo che va dal ____/____/____ al ____/____/____ a seguito di: **CORONAVIRUS**

- che l'impresa allega un'autodichiarazione delle connessioni con il CORONAVIRUS;
- che l'impresa dichiara un'anzianità aziendale dei dipendenti oggetto di sospensione dell'orario almeno precedente al 26 febbraio 2020;
- che l'azienda dichiara di essere in regola con la contribuzione dovuta da parte dell'azienda a FSBA per i 36 mesi precedenti evento;
- che l'azienda ha titolo ad avere per i propri dipendenti accesso ai trattamenti di integrazione salariale previsti in quanto esclusi dal Titolo I del d.lgs. 14 settembre 2015, n. 148;

SI CONVIENE E SI STIPULA

- di sospendere l'attività di n° ____ dipendenti.

- di ridurre l'attività per n° ____ dipendenti.

conformemente a quanto richiesto nella domanda di sospensione dell'orario di lavoro dei lavoratori da inviare (tramite piattaforma informatica), da parte dell'impresa o suo intermediario, a FSBA insieme al presente verbale (art. 8 regolamento FSBA)

Per accettazione

_____, li _____

Timbro e firma dell'IMPRESA

La Rappresentanza Datoriale

La Rappresentanza Sindacale

Michele Carifano

Carmine De Maio

N.B. È prevista la possibilità di sottoscrivere gli accordi sindacali anche in modalità telematica.

SCHEDA LAVORATORI

Cognome	Nome	Codice Fiscale	Data Nascita
Comune o stato di nascita	Comune di residenza	Via	
Data Inizio	Data Fine	Orario Settimanale	Giornate Settimanale

Cognome	Nome	Codice Fiscale	Data Nascita
Comune o stato di nascita	Comune di residenza	Via	
Data Inizio	Data Fine	Orario Settimanale	Giornate Settimanale

Cognome	Nome	Codice Fiscale	Data Nascita
Comune o stato di nascita	Comune di residenza	Via	
Data Inizio	Data Fine	Orario Settimanale	Giornate Settimanale

Cognome	Nome	Codice Fiscale	Data Nascita
Comune o stato di nascita	Comune di residenza	Via	
Data Inizio	Data Fine	Orario Settimanale	Giornate Settimanale

Cognome	Nome	Codice Fiscale	Data Nascita
Comune o stato di nascita	Comune di residenza	Via	
Data Inizio	Data Fine	Orario Settimanale	Giornate Settimanale

AUTODICHIARAZIONE AZIENDA CONNESSIONE CORONAVIRUS

Il/La sottoscritto/a:

Dichiara:

che la sospensione/riduzione della propria attività e connessa
all'emergenza nazionale "CORONAVIRUS", in quanto per effetto dei
provvedimenti nazionali e/o regionali, è costretta alla:

a) sospensione attività b) riduzione delle attività per carenza di utenza/clientela.

Timbro e firma dell'IMPRESA
