

Alla Commissione Paritetica dell'Autotrasporto c/o EBAT

Email: [commissioneautotrasporto@ebat.tn.it](mailto:commissioneautotrasporto@ebat.tn.it)

Data Protocollo \_\_\_\_\_

Numero Protocollo \_\_\_\_\_

**RELAZIONE D'IMPRESA – APPLICAZIONE DISCONTINUITA'**

**ART 11 BIS DEL CCNL**

Il sottoscritto/a

\_\_\_\_\_  
Titolare/legale rappresentante dell'Azienda \_\_\_\_\_

Partita Iva/Cod. fiscale \_\_\_\_\_

Indirizzo \_\_\_\_\_ Cap \_\_\_\_\_

Comune \_\_\_\_\_ Provincia \_\_\_\_\_

Telefono \_\_\_\_\_ Fax \_\_\_\_\_ Email \_\_\_\_\_

Matricola INPS \_\_\_\_\_

Codice Ateco \_\_\_\_\_

Associata a Associazione Artigiani:  SI  NO

Conferisce mandato all'Associazione Artigiani:  SI  NO

Natura Azienda: Artigiana  SI  NO Non Artigiana  SI

Descrizione Attività

\_\_\_\_\_  
N. dipendenti: \_\_\_\_\_

N. dipendenti Autisti: \_\_\_\_\_

Indicare n. dei lavoratori autisti distinto qualifica/parametro retributivo impiegati in mansioni discontinue:

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

**COMUNICA**

alla Commissione Paritetica che nella Sua attività il tempo di lavoro effettivo non coincide con i tempi di presenza a disposizione, in ragione dei vincoli di organizzazione derivante dalla tipologia dei trasporti, in quanto l'attività di autotrasporto è la seguente:

---

---

---

---

---

---

L'azienda attesta di aver comunicato ai dipendenti interessati il loro coinvolgimento alla discontinuità con apposito modulo sulla durata media settimanale di 58 ore e durata massima settimanale che può essere estesa a 61 ore solo se in un periodo di 6 mesi la media delle ore di lavoro non supera il limite delle 58 ore settimanali.

L'azienda attesta la sussistenza delle condizioni di cui all'art. 11 bis co. 1.

Attraverso la presente comunicazione si intende esperita Verifica della discontinuità e degli inquadramenti ex nuovo Articolo "Declaratoria Operai Specializzati area professionale C".

L'azienda autorizza ad utilizzare i dati forniti per il procedimento in corso (D.Lgs. 30/06/03 n. 196): codice in materia di protezione dei dati personali.

In attesa di Vs. comunicazione in merito.

Data \_\_\_\_\_

Il Legale Rappresentante

Indicare eventuali problematiche che si intendono affrontare con l'organismo bilaterale dell'autotrasporto:

---

---

---

---