

In data 17 dicembre 2019 tra

Confartigianato Trasporti Lazio

CNA Fita Lazio

Casartigiani – SNA Lazio

CLAAI Lazio

e le associazioni sindacali regionali

FILT CGIL Roma e Lazio

FIT CISL Lazio

UILTRASPORTI Lazio

Premesso che

- Il 3 dicembre 2017 è stato rinnovato il CCNL Logistica, Trasporto Merci, Spedizione nell'ambito del quale è stata rinnovata e definita la sezione Artigiana applicabile a tutte le aziende artigiane e alle imprese associate alle Organizzazioni datoriali firmatarie;
- la nuova disciplina contrattuale prevede che le Parti stipulanti, nell'ambito della Bilateralità Artigiana, possano affidare ad una Commissione Paritetica Bilaterale Categoriale il compito di verificare l'applicazione di specifiche previsioni del CCNL;

Si conviene e si stipula che

- a) le premesse sono parte integrante del presente accordo;
- b) le Categorie firmatarie il presente accordo, nel ritenere che lo sviluppo della Bilateralità Artigiana sia fondamentale per lo sviluppo del settore, costituiscono presso la sede dell'Eblart la Commissione Paritetica di cui alla sezione Artigiana del CCNL, composta dalle Associazioni Artigiane e dalle Organizzazioni Sindacali firmatarie;
- c) alla Commissione Paritetica Bilaterale Categoriale è affidato il compito di:
  - Verificare l'applicazione del regime di discontinuità a 47 ore;
  - Effettuare la verifica delle attività di carico/scarico come previsto dall'articolo 30 e dalla Sezione Artigiana.
- d) i lavoratori coinvolti nelle attività di cui alla precedente lett. c) dovranno essere informati;
- e) le aziende al fine di procedere con il riconoscimento del regime di discontinuità pari a 47 ore settimanali, dovranno far pervenire all'indirizzo mail **segreteria@eblart.org**:
  - 1) Per l'applicazione del regime di discontinuità:
    - richiesta del regime orario discontinuo ai sensi dell'art. 11 bis (All.1)
    - comunicazione consegnata al dipendente relativa all'applicazione del regime d'orario discontinuo (All.2) o, in alternativa, la lettera di assunzione firmata dal lavoratore con l'indicazione del regime di discontinuità;
  - 2) Per la verifica delle attività di carico/scarico:
    - modulo di verifica delle modalità di esecuzione delle attività di cui all'art. 30 del CCN Autotrasporto merci per conto terzi (All. 3)

- f) entro il giorno 10 di ciascun mese, la Commissione si riunirà per valutare le domande pervenute e pronunciarsi sull'esito della procedura.

Si allegano i documenti richiamati al punto e): ALL.1, ALL.2 e ALL.3

Letto, confermato, sottoscritto

Confartigianato Trasporti Lazio

CNA Fita Lazio

Casartigiani - SNA Lazio

CLAAI Lazio

FILT CGIL Roma e Lazio

FIT CISL Lazio

UILTRASPORTI Lazio

RICHIESTA DEL REGIME ORARIO DISCONTINUO AI SENSI DELL'ART. 11 BIS

Dati Azienda  
Intestazione \_\_\_\_\_  
Via \_\_\_\_\_  
Comune \_\_\_\_\_

Riservato Eblart  
Data Protocollo \_\_\_\_\_  
Numero Protocollo \_\_\_\_\_

Spett.le  
Commissione Autotrasporto  
c/o Eblart  
Via Galilei, 35  
00185 - Roma  
Mail .....

Il sottoscritto \_\_\_\_\_ titolare dell'impresa \_\_\_\_\_  
Codice fiscale \_\_\_\_\_ P. IVA \_\_\_\_\_ Ragione sociale \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_ Indirizzo \_\_\_\_\_ CAP \_\_\_\_\_,  
Comune \_\_\_\_\_ Provincia \_\_\_\_\_ Telefono \_\_\_\_\_ mail \_\_\_\_\_

Ai sensi di quanto previsto dall'accordo nazionale siglato tra le Organizzazioni in data 03/12/2017 e successivo accordo regionale del Lazio, siglato in data 17/12/2019,

COMUNICA

che l'azienda \_\_\_\_\_ con sede in Via \_\_\_\_\_  
Comune \_\_\_\_\_ Provincia (\_\_\_), in qualità di azienda artigiana/azienda industriale  
aderente all'associazione di categoria \_\_\_\_\_

DICHIARA

- 1) Di avere in forza numero dipendenti totali \_\_\_\_\_, di cui Numero \_\_\_\_\_ Autisti addetti all'orario discontinuo, inquadrati nei seguenti profili: \_\_\_\_\_ (indicare livello inquadramento).
- 2) 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 trasporto è la seguente:

*Descrizione breve dell'attività di autotrasporto*

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_



- 3) Che ha ottemperato alla comunicazione preventiva ai lavoratori interessati (All.2) / che ha ottemperato alla comunicazione al proprio personale nella lettera di assunzione (*cancellare l'opzione non corretta*)
- 4) È consapevole delle conseguenze di legge nel caso in cui i dati forniti non siano veritieri

CHIEDE

Il riconoscimento dell'orario discontinuo pari a 47 ore settimanali in applicazione di quanto previsto dall'art. 11 e 11 bis del CCNL Trasporto Merci e Logistica

\*allega: copia dischetti e/o file DDD cronotachigrafo, di tutti gli autisti, ultima settimana del mese precedente la data della domanda

Luogo e data

Firma del titolare /Legale rappresentante

---

---

sh  
LB  
P  
E

COMUNICAZIONE AL DIPENDENTE  
APPLICAZIONE REGIME D'ORARIO DISCONTINUO

Egregio Signor \_\_\_\_\_

La informiamo che ai sensi del comma 2 dell'art. 11 bis del CCNL Spedizione, Autotrasporto Merci e Logistica, il tempo di lavoro effettivo, prestato durante il normale orario di lavoro, non coincide con i tempi di presenza a disposizione in ragione di oggettivi vincoli organizzativi derivanti dalla tipologia dei trasporti, la cui attività comporta l'alternanza tra periodi di lavoro, con periodi di pausa, di riposo o di inattività per cui è previsto un orario medio settimanale di 47 ore settimanali.

In riferimento alla Sua Mansione di Autista e all'inquadramento al livello \_\_\_\_\_ della declaratoria contrattuale, nonché in ossequio a quanto previsto dall'ultimo rinnovo del 03/12/2017, la sua attività può essere considerata discontinua.

La presente comunicazione verrà presentata alla Commissione Trasporti Artigianato Lazio istituita c/o l'Eblart.

Distinti saluti

Luogo e data \_\_\_\_\_

Firma del titolare /Legale rappresentante \_\_\_\_\_

Per Accettazione

Firma del Dipendente \_\_\_\_\_ data \_\_\_\_\_

A series of handwritten signatures in blue ink, including a large signature on the right and several smaller ones on the left, corresponding to the signature lines above.

MODULO DI VERIFICA DELLE MODALITÀ DI ESECUZIONE DELLE ATTIVITÀ DI CUI ALL'ART. 30 DEL CCNL  
AUTOTRASPORTO MERCI PER CONTO TERZI

Il sottoscritto \_\_\_\_\_ titolare dell'impresa \_\_\_\_\_  
Codice fiscale \_\_\_\_\_ P. IVA \_\_\_\_\_ Ragione sociale \_\_\_\_\_  
Indirizzo \_\_\_\_\_ cap \_\_\_\_\_,  
Comune \_\_\_\_\_ Provincia \_\_\_\_\_ Telefono \_\_\_\_\_ mail \_\_\_\_\_  
Associata alle rappresentanze datoriali dell'Artigianato:  SI  NO  
A cui ha conferito mandato:  SI  NO

Descrizione attività

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

N° dipendenti \_\_\_\_\_ N° dipendenti con mansioni di autisti \_\_\_\_\_

Indicare il numero dei lavoratori autisti distinto qualifica/parametro retributivo impiegati in mansioni discontinue:

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

COMUNICA

Alla Commissione paritetica che nella sua attività il conducente è tenuto all'effettuazione e/o alla collaborazione alle operazioni di carico e scarico della merce e delle unità di carico vuote, trasportate o da trasportare, con il veicolo da lui condotto in ragione dei vincoli della tipologia dei trasporti in quanto l'attività di autotrasporto è la seguente:

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

L'azienda attesta l'adeguata formazione del personale e l'osservanza delle norme di sicurezza previste dal D. Lgs. 81/2008, nonché la fornitura di idoneo vestiario, oltre la normale dotazione dei DPI e delle adeguate attrezzature necessarie.

Luogo e data

Firma del titolare /Legale rappresentante

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_