All'AGENZIA REGIONALE PER IL LAVORO

UFFICIO COLLOCAMENTO MIRATO DISABILI DI BOLOGNA

Via Finelli 9/a - 40126 Bologna

E-Mail: collocamentomirato.bologna@regione.emilia-romagna.it

**RICHIESTA NOMINATIVA DI RILASCIO NULLA OSTA PER L’ASSUNZIONE DI UNA PERSONA ISCRITTA AL COLLOCAMENTO MIRATO AI SENSI DELLA L. 12 MARZO 1999, N. 68**

**NELL’AMBITO DI CONVENZIONE ART. 22 LR 17/2005**

Compilare il presente modulo in ogni sua parte

Il/la sottoscritto/a (cognome) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ (nome) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, in qualità di legale rappresentante della cooperativa\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_­\_ (C.F./Part. I.V.A. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_), con sede legale a \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ prov (\_\_\_) C.A.P.\_\_\_\_\_\_\_ in Via \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ n. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, telefono n. \_\_\_\_\_\_\_ /\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ ed unità operative ubicate in provincia di \_\_\_Bologna ­­­­­­­\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, volendo assumere presso l’unità operativa[[1]](#endnote-1)[[2]](#footnote-1) sita in \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Via \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ n. \_\_\_\_\_\_\_\_\_ telefono n. \_\_\_\_\_\_\_ /\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ la persona di seguito indicata, iscritta nell’elenco degli aventi diritto alla tutela del collocamento mirato di cui alla L. n. 68/1999 tenuto dall'Ambito Territoriale[[3]](#footnote-2) di \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_.

**CHIEDE**

**il rilascio del nulla osta per l'assunzione di:**

Cognome \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Nome \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ nato/a a \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ (\_\_\_\_) il \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ C.F. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ residente a \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ (prov.\_\_\_\_\_\_) C.A.P. \_\_\_\_\_\_\_\_\_ in Via \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ n. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

domiciliato/a a (completare se diverso dalla residenza) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ (prov.\_\_\_\_\_\_) C.A.P. \_\_\_\_\_\_\_\_\_ in Via \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ n. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

e-mail \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Categoria di appartenenza del lavoratore/lavoratrice:

* Disabile (ex art. 8 l. n. 68/1999)

**Alle seguenti condizioni**:

Codice[[4]](#footnote-3) qualifica \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

descrizione qualifica \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ livello \_\_\_\_\_\_\_\_

Codice[[5]](#footnote-4) CCNL applicato \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Descrizione CCNL applicato:

* C.C.N.L. della cooperazione sociale
* il contratto del settore di attività nel quale avviene l'inserimento lavorativo

(specificare) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**Tipologia di contratto:**

* Tempo indeterminato dal \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_
* Tempo determinato dal \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_fino al \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_\_\_\_ (non inferiore a 12 mesi)
  + Durata inferiore ai 12 mesi[[6]](#footnote-5) Motivazione: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_
* Apprendistato (indicare la tipologia di apprendistato) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ dal \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_indicare il termine del periodo di apprendistato \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**Orario di lavoro:**

* tempo pieno
* part-time \_\_\_\_\_\_\_\_\_ ore settimanali
* nel caso di orario settimanale superiore rispetto al monte ore settimanale previsto in convenzione art. 22, specificare il numero di ore a carico della cooperativa[[7]](#footnote-6) …………………………..

**La richiesta di assunzione viene formulata:**

* nell'ambito della convenzione art. 22 L.R. 17/2005 stipulata/prorogata con codesta Agenzia – Ufficio per il Collocamento mirato di \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ in data \_\_\_\_\_\_\_\_\_ prot. N.\_\_\_\_\_\_\_\_, per la copertura della quota d’obbligo dell’azienda\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_C.F.\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, con unità operativa sita nella Provincia di \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ nel rispetto delle regole contenute nella Convenzione quadro per l'attuazione dell'art. 22 L. R. 17/2005, approvata con DGR Emilia-Romagna n. 2022 del 29/11/2021, sottoscritta e acquisita agli atti con repertorio n. RPI/2021/958.u del 22/12/2021.

**Si dichiara che:**

La persona con disabilità inserita nell’ambito della suddetta convenzione sarà computata a copertura della quota d’obbligo dell’azienda committente sopra indicata e non della cooperativa sociale, ai sensi dell’art 3 della Convenzione Quadro sopra indicata.

**Eventuali ulteriori precisazioni:**

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

**Si dichiara che:**

* rispetto alla presente assunzione sono rispettate tutte le condizioni previste dalle vigenti disposizioni;
* le condizioni economico-normative sono conformi alla C.C.N.L. applicato e che al lavoratore/lavoratrice disabile non verranno richieste prestazioni non compatibili con il suo stato di salute.

**Riferimenti:**

Persona da contattare per chiarimenti sulla presente richiesta: Sig./Sig.ra \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Ruolo:

* Consulente
* Referente per assunzioni obbligatorie
* Responsabile del Personale
* Referente Amm.vo
* Altro (specificare) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

tel\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_e-mail\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**e-mail o PEC a cui inviare l’autorizzazione:** \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**Allegati: copia di documento di identità in corso di validità del Legale Rappresentante**

|  |  |
| --- | --- |
| *\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ lì \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_*  (luogo e data) | \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  (timbro e firma del Legale Rappresentante) |

1. [↑](#endnote-ref-1)
2. Il nulla osta deve essere richiesto all'Ufficio per il Collocamento Mirato territorialmente competente in base alla sede di assunzione. [↑](#footnote-ref-1)
3. È possibile richiedere l’avviamento di lavoratori anche non iscritti negli elenchi tenuti ai sensi della l. n. 68/1999 dal Collocamento Mirato Ambito Territoriale di Bologna. [↑](#footnote-ref-2)
4. Specificare i codici che verranno utilizzati in sede di comunicazione obbligatoria preventiva di avviamento. [↑](#footnote-ref-3)
5. Vedi nota 3. [↑](#footnote-ref-4)
6. **Art. 10** **Convenzione quadro DGR n. 2022-2021 rep.2021/958u**.

   *“La durata minima di tali contratti è di norma di 12 mesi. In casi eccezionali, qualora emerga una valutazione condivisa da parte degli Uffici per il Collocamento Mirato e di soggetti interessati, la durata minima del rapporto di lavoro non può essere comunque inferiore a 6 mesi; salvo sostituzioni in itinere del lavoratore, che possono dare luogo, per il solo lavoratore inserito in sostituzione, a contratti di durata inferiore, purché la sommatoria della durata dei vari contratti non sia inferiore ai 12 mesi*.” [↑](#footnote-ref-5)
7. **Art.8 Convenzione quadro DGR n. 2022-2021 rep.2021/958u**

   *Se la commessa è pari ad un rapporto di lavoro part-time la cooperativa deve assumere la persona per un numero di ore settimanali superiore alla metà dell’orario contrattuale da applicare o con orario di lavoro superiore,* ***con le ore eccedenti a carico della stessa cooperativa sociale***. [↑](#footnote-ref-6)