**All'AGENZIA REGIONALE LAVORO**

**UFFICIO PER IL COLLOCAMENTO MIRATO DISABILI**

**Ambito territoriale di FORLI’-CESENA**

**Piazza Morgagni n. 9 – 47121 FORLI’ (FC)**

**E-Mail:** [**CollocamentoMiratoFC@regione.emilia-romagna.it**](mailto:CollocamentoMiratoFC@regione.emilia-romagna.it)

**P.E.C.:** [**Arlavoro.FCmirato@postacert.regione.emilia-romagna.it**](mailto:Arlavoro.FCmirato@postacert.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**

Compilare il presente modulo in ogni sua parte

Il/la sottoscritto/a (cognome) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ (nome) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, in qualità di legale rappresentante della ditta \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ (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 \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, volendo assumere presso l’unità operativa[[1]](#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[[2]](#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)
* Categoria Protetta (ex art. 18, co. 2, l. n. 68/1999)

**Alle seguenti condizioni**:

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

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

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

Descrizione CCNL applicato \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**Tipologia di contratto:**

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

**Orario di lavoro:**

* tempo pieno (specificare ore settimanali previste dal CCNL di riferimento \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ )
* part-time \_\_\_\_\_\_\_\_\_ ore settimanali (specificare ore sett.li previste dal CCNL di riferimento \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ )

**La richiesta di assunzione viene formulata:**

* nell'ambito di convenzione ex art. 11 L. 68/99;
* al di fuori di convenzione ex art. 11 L. 68/99;

**Si dichiara che:**

* la Ditta non è soggetta agli obblighi previsti dalla L. 68/99 in quanto la base di computo in ambito nazionale è pari a n. \_\_\_\_\_\_\_ dipendenti;
* la Ditta è in obbligo e in ambito nazionale ha una base di computo compresa tra 15 e 35 dipendenti;
* la Ditta è in obbligo e in ambito nazionale ha una base di computo compresa tra 36 e 50 dipendenti;
* la Ditta è in obbligo e in ambito nazionale ha una base di computo superiore a 50 dipendenti;
* la Ditta ha già assolto agli obblighi posti a proprio carico dalla L. 68/99 e l'assunzione è in soprannumero

**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.

**Si impegna ad assumere il lavoratore/lavoratrice disabile anche in mancanza del referto della visita di Diagnosi Funzionale:**

* SI
* NO[[6]](#footnote-6)

**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. Il nulla osta deve essere richiesto all'Ufficio per il Collocamento Mirato territorialmente competente in base alla sede di assunzione. [↑](#footnote-ref-1)
2. 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 Forlì-Cesena. [↑](#footnote-ref-2)
3. Specificare i codici che verranno utilizzati in sede di comunicazione obbligatoria preventiva di avviamento. [↑](#footnote-ref-3)
4. Vedi nota 3. [↑](#footnote-ref-4)
5. L’attivazione di un contratto a termine inferiore ai 6 mesi è possibile: 1) per i datori che sono soggetti agli obblighi assunzionali di cui alla l. n. 68/1999 e che hanno stipulato la convenzione *ex* art. 11 l. n. 68/1999, indicando la motivazione; 2) per i datori di lavoro che non sono soggetti agli obblighi assunzionali di cui alla l. n. 68/1999 e in tal caso non è richiesta la motivazione. [↑](#footnote-ref-5)
6. In tal caso il rilascio del nulla osta è subordinato all’acquisizione del referto della visita dei cui al DPCM 13.1.2000. [↑](#footnote-ref-6)