

ALLA REGIONE EMILIA-ROMAGNA
AGENZIA REGIONALE LAVORO – COLLOCAMENTO MIRATO
AMBITO TERRITORIALE DI FORLI'-CESENA
Piazza Morgagni, 9
47121 FORLI' (FC)

Email : collocamentomirato.forli-cesena@regione.emilia-romagna.it

P.E.C. : arlavoro.FCmirato@postacert.regione.emilia-romagna.it

MODULO PER LA RICHIESTA DI RILASCIO DELL'AUTORIZZAZIONE ALL'ASSUNZIONE DI UNA PERSONA ISCRITTA NELL'ELENCO TENUTO AI SENSI DELL'ART.8 DELLA L.68/99 AVANZATA DA DATORE DI LAVORO PUBBLICO NELL'AMBITO DI CONVENZIONE STIPULATA AI SENSI DELL'ART.11 DELLA STESSA LEGGE

DATI ANAGRAFICI DATORE DI LAVORO

Il/la sottoscritto/a (cognome) _____ (nome) _____ ,
in qualità di legale rappresentante della Pubblica Amministrazione :

(C.F. _____), con sede legale a _____
prov (____) C.A.P. _____ in Via _____ n. _____,
telefono n. _____ / _____ nell'ambito della convenzione stipulata con l'Agenzia
Regionale Lavoro dell'Emilia-Romagna ai sensi dell'art. 11 della L. 68/1999, chiede di poter
assumere la persona di seguito indicata, iscritta nell'elenco degli aventi diritto alla tutela
del collocamento mirato di cui all'art.8 della Legge n. 68/1999, in quanto persona con
disabilità, tenuto dal Collocamento Mirato Ambito Territoriale di _____ (*)

(*) E' possibile richiedere l'avviamento di lavoratori anche non iscritti negli elenchi tenuti ai sensi della L.68/99 dal Collocamento Mirato Ambito Territoriale di Forli'-Cesena, purché gli stessi siano iscritti negli elenchi tenuti ai sensi della L.68/99 da uno degli Ambiti Territoriali della Regione Emilia- Romagna.

DATI ANAGRAFICI
LAVORATORE

Cognome _____ Nome _____
nato/a a _____ (____) il _____ C.F. _____
residente a _____ (prov. _____) C.A.P. _____
in Via _____ n. _____
domiciliato/a a _____ (prov. _____) C.A.P. _____
in Via _____ n. _____

A tal fine dichiara che:

- la P.A. richiedente non è soggetta agli obblighi della L. n.68/1999 in quanto ha un organico computabile pari a n. _____ dipendenti
- la P.A. richiedente è in obbligo ed occupa **da 15 a 35 dipendenti**
(categoria di cui all'art.3, co. 1, lett.c) della L.68/99)
- la P.A. richiedente è in obbligo ed occupa **da 36 a 50 dipendenti**
(categoria di cui all'art.3, co. 1, lett.b) della L.68/99)
- la P.A. richiedente è in obbligo ed occupa **oltre 50 dipendenti**
(categoria di cui all'art.3, co. 1, lett.a) della L.68/99)
- la P.A. richiedente ha **già assolto** agli obblighi posti a proprio carico dalla L. 68/99 e
l'assunzione è in soprannumero

MOTIVO

CONVENZIONE

L'assunzione è prevista nella convenzione stipulata con l'Agenzia Regionale Lavoro dell'Emilia-Romagna ai sensi dell'art. 11 della L. 68/99. (indicare la data di sottoscrizione ____/____/____ o il numero di protocollo ____/____ della lettera di trasmissione della convenzione formalizzata)

La persona verrà assunta a far data dal ____/____/____ secondo quanto indicato di seguito:

**TIPO
CONTRATTO**

Tempo indeterminato Tempo determinato fino al ____/____/____
 C.F.L. fino al ____/____/____

**ORARIO
SETTIMANALE**

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

INQUADRAMENTO

Codice (*) qualifica _____
 descrizione qualifica _____ livello _____
 Codice (*) CCNL applicato _____
 descrizione CCNL applicato _____
() specificare i codici che verranno utilizzati in sede di comunicazione obbligatoria preventiva di avviamento*

NOTE

Ulteriori annotazioni della P.A. richiedente:

Estremi indirizzo **Posta Elettronica Ordinaria** e **Posta Elettronica Certificata** per comunicazioni da parte del Collocamento Mirato Ambito Territoriale di Forlì-Cesena **(da specificare obbligatoriamente)**

P. E. O. : _____ @ _____ . _____

P. E. C. : _____ @ _____ . _____

In fede.

Li, _____

_____ (firma del legale rappresentante)

(Unitamente alla richiesta deve essere inviata copia del documento di identità del legale rappresentante)