

Numeri identificativi delle marche da bollo:

n.1 _____

n.2 _____

SPETT.LE

**AGENZIA REGIONALE PER IL LAVORO EMILIA-ROMAGNA
COLLOCAMENTO MIRATO**

AMBITO TERRITORIALE DI FORLÌ-CESENA

Piazza Morgagni, 9

47121 FORLÌ FC

PEC : arlavoro.fcmirato@postacert.regione.emilia-romagna.it

Oggetto : richiesta di esonero parziale dall'obbligo di assunzione di disabili di cui all'art. 5, co. 3, L. n. 68/1999 nonché al D.M. 7/07/2000, n. 357.

Il sottoscritto _____ legale rappresentante della ditta

_____ ,

codice fiscale _____, partita IVA _____,

con sede legale in _____ (_____) Via

_____, n. _____

e filiali in _____

esercente l'attività di _____

C.C.N.L. applicato _____

articolazione dell'orario di lavoro settimanale: _____

(indicare se l'orario è distribuito su 5 o 6 giorni lavorativi)

premesso che la consistenza dell'organico aziendale nell'unità/nelle unità produttiva/e operante/i nell'ambito provinciale di **Forlì-Cesena** è:

| UNITA' PRODUTTIVA | n. dipendenti utili ai fini della quota di riserva | n. disabili spettanti nella quota di riserva | n. disabili in forza | altre misure di assolvimento adottate |
|--------------------------|---|---|-----------------------------|--|
| | | | | |

Riepilogo Nazionale: unità produttive dell'azienda, dislocate in altre province diverse da quella di Forlì-Cesena, in cui è stata autorizzata all'esonero parziale dagli obblighi:

| Provincia Unità produttiva/e | n. dipendenti utili ai fini della quota di riserva | n. disabili spettanti nella quota di riserva | n. disabili in forza | % di esonero richiesta | NOTE |
|-------------------------------------|---|---|-----------------------------|-------------------------------|-------------|
| | | | | | |
| | | | | | |
| | | | | | |

Le caratteristiche dell'attività svolta nella/e unità produttiva/e dell'ambito territoriale di Forlì-Cesena sono:

CHIEDE

di essere esonerato dall'assunzione di personale disabile nella misura del _____ (massimo 60%)¹ fino al (data) _____.

A tal fine descrive analiticamente le postazioni organizzative e le mansioni svolte all'interno dell'azienda che hanno caratteristiche tali da rendere difficoltoso l'inserimento lavorativo delle persone con disabilità _____

numero dei dipendenti adibiti alle stesse mansioni in percentuale sul totale dei dipendenti:

Dichiara inoltre che le condizioni particolari dell'attività aziendale in cui si evidenzia la difficoltà di effettuare inserimenti mirati sono le seguenti:

(si prega di produrre una descrizione dettagliata di quanto richiesto ai punti di seguito indicati)

- **faticosità** della prestazione lavorativa (es. deambulazione, stazione eretta, movimentazione manuale carichi, elevata manualità, ecc.)

- **pericolosità** connaturata al tipo di attività, anche derivante da condizioni ambientali nelle quali si svolge l'attività stessa (es. agenti chimici e/o fisici, processo produttivo, impianti tecnologici, macchine ed attrezzature, sostanze e materie prime a rischio, condizioni di esecuzione, movimentazione meccanica ecc.)

- **particolare modalità** di svolgimento dell'attività lavorativa (lavoro esterno e/o articolato su turni, personale viaggiante, particolare specializzazione del personale ecc.)

¹ (per le imprese che operano nel settore della sicurezza e vigilanza e nel settore del trasporto privato la percentuale può essere aumentata fino all'80%).

Describe le misure di prevenzione e protezione dei lavoratori adottate o da adottare nei confronti dei rischi di infortunio sul lavoro e dei rischi derivanti dall'esposizione ad agenti cancerogeni, chimici, fisici e biologici in base alla vigente normativa in materia di sicurezza e di tutela della salute nei luoghi di lavoro

Consistenza dell'eventuale lavoro esterno (es. cantieri)

Presenza di lavorazioni articolate su turni: SI NO (barrare la situazione che ricorre)

Dichiara inoltre:

- che la festività del Santo Patrono per l'azienda è fruita nel giorno _____
- che per eventuali informazioni l'Ufficio Collocamento Mirato di Forlì-Cesena potrà contattare il nostro referente aziendale :

Sig./Sig.ra _____ al n. tel. _____ fax

_____ e-mail _____

indirizzo pec dell'azienda _____;

- barrare la dichiarazione che interessa:
 - di aver presentato autocertificazione per l'esonero dagli obblighi, ai sensi dell'art. 5 comma 3 bis L 68/99, alla Banca dati del collocamento mirato in relazione agli addetti impegnati in lavorazioni a rischio elevato, per una quota d'obbligo esonerata di _____ unità, corrispondente ad una percentuale di esonero del _____
 - di non aver autocertificato l'esonero ai sensi dell'art. 5 comma 3 bis L 68/99;
- di impegnarsi a comunicare tempestivamente qualsiasi variazione dell'organico determinante la modifica della quota d'obbligo d'assunzione di persone disabili prevista dell'art. 3, c. 1 della L. n. 68/99;
- di impegnarsi a pagare il contributo esonerativo, anche in caso di rigetto dell'istanza, per il periodo in cui opera la sospensione degli obblighi, ovvero dalla data di ricezione della domanda di autorizzazione da parte dell'Ufficio competente alla data del provvedimento di rigetto, relativamente al numero di unità interessate dal provvedimento;
- di essere informato/a, ai sensi e per gli effetti di cui all'art. 13 del D.lgs 196/2003 (codice in materia di protezione dei dati personali), che i dati personali raccolti saranno trattati, anche con strumenti informatici, nell'ambito del procedimento per il quale la presente dichiarazione viene resa e per gli usi consentiti dalla legge.

Il sottoscritto, consapevole delle sanzioni penali, nel caso di dichiarazioni non veritiere, di formazione o uso di atti falsi, richiamate dall'art. 76 del D.P.R. n. 445 del 28 Dicembre 2000, conferma la dichiarazione riportata.

In attesa di cortese riscontro coglie l'occasione per porgere distinti saluti.

Firma del Legale Rappresentante

Data _____

Allega: dichiarazione sostitutiva per marche da bollo ai sensi degli artt. 46 e 47 D.P.R. 28 dicembre 2000, n. 445

**NOTE SULLA COMPILAZIONE DELLA DOMANDA DI AUTORIZZAZIONE
ALL'ESONERO PARZIALE (Art. 5 comma 3 Legge n. 68 del 12/03/199, D.M. del
Lavoro n. 357 del 07/07/2000)**

La domanda di esonero parziale deve essere redatta sull'apposito modulo da scaricarsi al seguente link:

<https://www.agenzia lavoro.emr.it/forli-cesena/approfondimenti/documentazione/Modulistica/moduli-per-le-imprese-collocamento-mirato>

Tale domanda deve essere presentata all'Ufficio Collocamento Mirato dell'Ambito Territoriale dove l'azienda ha la sede legale, anche se la ditta ha più unità produttive, dislocate in più province. Tale Ufficio provvede entro 15 giorni dal ricevimento, all'invio presso gli uffici degli Ambiti Territoriali dalla richiesta di provvedimento, che rilasceranno le rispettive autorizzazioni.

Ai fini istruttori è particolarmente importante la compilazione corretta di ogni campo, con particolare attenzione alla percentuale richiesta, alla data di scadenza, alla situazione dell'organico ed alle motivazioni.

Alla domanda va allegata la dichiarazione formulata ai sensi degli artt. 46 e 47 D.P.R. 28 dicembre 2000, n. 445 con cui il richiedente attesta l'acquisto di due (2) marche da bollo da € 16,00, richieste rispettivamente per l'istanza e per il provvedimento di autorizzazione.

Per le dichiarazioni inviate per posta e mediante delegato, dovrà essere allegata fotocopia del documento d'identità del dichiarante in corso di validità, se non firmate digitalmente.

Fino alla data di adozione del provvedimento esonerativo, l'azienda è autorizzata alla sospensione parziale degli obblighi occupazionali nella misura percentuale pari a quella richiesta, salvo pagare per le stesse unità il contributo esonerativo per il periodo intercorrente tra la data di ricevimento dell'istanza da parte dell'Ufficio competente e la data di rifiuto, in caso di rigetto della domanda.

La richiesta di proroga/rinnovo deve essere presentata entro 60 giorni dalla scadenza della precedente autorizzazione.

L'ufficio Collocamento Mirato, ai fini istruttori, può richiedere l'intervento dell'Ispettorato Nazionale del Lavoro e del Servizio sanitario nazionale per verificare la sussistenza delle condizioni richieste per la concessione dell'autorizzazione.

A norma dell'art. 3, quarto comma, della legge n. 241/90, il provvedimento di rilascio o diniego dell'esonero parziale è impugnabile con ricorso giurisdizionale avanti al competente Tribunale Amministrativo Regionale entro 60 giorni dalla data di comunicazione o di notificazione, oppure con ricorso straordinario al Capo dello Stato entro 120 giorni dalla data di comunicazione o di notificazione.