ALL'AGENZIA REGIONALE DEL LAVORO

DELLA REGIONE EMILIA ROMAGNA

UFFICIO COLLOCAMENTO MIRATO

AMBITO TERRITORIALE DI FERRARA

PEC arlavoro.femirato@postacert.regione.emilia-romagna.it

Allegati:1

(\*) N. identificativo marca da bollo presentazione istanza: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(\*) N. identificativo marca da bollo rilascio del provvedimento: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Oggetto: richiesta di esonero parziale dall’obbligo di assunzione di disabili di cui all’art. 5, comma 3, Legge n. 68/99 nonché al D.M. 07/07/2000 n. 357.

Il sottoscritto \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ legale rappresentante della ditta \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_P.IVA\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_CF\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ con sede legale in \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_(\_\_\_\_\_) Via \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 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 produttiva operante nell’ambito provinciale di **Ferrara** alla data del \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_è:

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **UNITÀ 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 Ferrara in cui è stata autorizzata all'esonero parziale dagli obblighi:

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

(\*) vedi dichiarazione sostitutiva per marche da bollo allegata

Le caratteristiche dell’attività svolta nelle unità produttive dell’ambito provinciale di \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ sono:

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

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

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

**chiede**

**di essere esonerato dall’assunzione di personale disabile nella misura del \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_** (*massimo 60%* )[[1]](#footnote-1) **fino al** *(data)* **\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_:**

**A tal fine si descrivono 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:\_\_\_\_\_\_***

**Si** **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.*) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

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

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

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

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

Si descrivono 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\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 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) e del nuovo Regolamento Europeo n. 679/2016, 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.

**(Indicare il nome del Legale Rappresentante)**

Data\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Documento firmato digitalmente

**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 temporaneamente dal seguente link <https://www.agenzialavoro.emr.it/modulistica/fe>

Tale domanda deve essere presentata all'Ufficio Collocamento Mirato della provincia 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 delle Province interessate 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.

La domanda va **presentata esclusivamente in formato elettronico, firmate digitalmente** (con l’apposito kit), corredate da **dichiarazione sostitutiva per le marche da bollo** e trasmesse tramite pec all’indirizzo **arlavoro.femirato@postacert.regione.emilia-romagna.it****,**  con oggetto “Richiesta esonero parziale L. 68/99”.

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 della Direzione territoriale 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.

DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA PER MARCHE DA BOLLO

(artt. 46 e 47 D.P.R. 28 dicembre 2000, n. 445)

Allegato n.1

ATTESTAZIONE DI PAGAMENTO DELL'IMPOSTA DI BOLLO CON CONTRASSEGNO TELEMATICO

Il/La sottoscritto/a \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

nato a \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Prov\_\_\_\_\_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Codice Fiscale \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_e indirizzo PEC\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

nella sua qualità di rappresentante legale della Ditta\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

consapevole delle sanzioni penali previste ai sensi degli artt. 75 e 76 del DPR n. 445/2000 e dall'articolo 483 del Codice Penale nel caso di dichiarazioni mendaci, falsità negli atti e uso di atti falsi

**DICHIARA**

|  |  |
| --- | --- |
| che la marca da bollo n° \_**01130375072958**\_apposta nello spazio sottostante sull'originale della presente dichiarazione è stata annullata ed è utilizzata**per la presentazione dell'istanza** **di esonero parziale** | che la marca da bollo n° \_\_**01121983773397**\_\_\_apposta nello spazio sottostante sull'originale della presente dichiarazione è stata annullata e verrà utilizzata**per il rilascio del provvedimento** **di esonero parziale** |
|   |  |

L'originale della presente dichiarazione è custodito dal sottoscritto (con impegno di metterlo a disposizione per eventuali controlli e verifiche ai sensi di legge) presso la sede della Ditta, sita in:

Località \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Via \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_n°\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, Li \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

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

il Dichiarante

Nota: ai sensi dell'art 38 del D.P.R. del 28.12.2000, n. 445 la dichiarazione è sottoscritta dal legale rappresentante. Il presente modulo compilato in ogni sua parte è da allegare scansionato obbligatoriamente all'istanza di richiesta di esonero o di rinnovo***, UNITAMENTE AD UNA COPIA DI UN DOCUMENTO DI RICONOSCIMENTO DEL DICHIARANTE IN CORSO DI VALIDITA’.***

**NOTA INFORMATIVA RELATIVA AL PAGAMENTO DEL CONTRIBUTO ESONERATIVO**

L’obbligo del pagamento del contributo esonerativo decorre dal momento della ricezione della domanda di autorizzazione all’esonero parziale da parte del Servizio per il Collocamento Mirato; in caso di rinnovo decorre dal giorno successivo alla scadenza stabilita nell’autorizzazione precedente.

Nel caso di richiesta di certificato di ottemperanza prevista dall’art. 17 della legge 68/99, il suddetto contributo deve essere versato contestualmente alla presentazione della richiesta stessa.

Il contributo esonerativo, dovuto per ciascun lavoratore disabile non assunto e per ogni giorno lavorativo, deve essere versato al Fondo regionale per l’occupazione dei disabili mediante bonifico intestato alla Tesoreria della Regione Emilia-Romagna presso UNICREDIT BANCA SPA, Via Rizzoli n. 34 Bologna

|  |
| --- |
| Iban (coordinate bancarie internazionali) |
| PAESE | CIN EUR | CIN | ABI | CAB | C/C |
| IT | 15 | H | 02008 | 2435 | 000003010203 |

indicando la causale “Contributo esonerativo (di cui alla L.68/99) per la Provincia di \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ – anno \_\_\_\_\_” secondo le seguenti scadenze:

* entro 30 gg. dalla comunicazione dell’esito dell’istruttoria per la richiesta di esonero, nel caso in cui la relativa autorizzazione non sia stata concessa;
* entro il **31 luglio** dell’anno successivo a quello cui si riferisce l’esonero o entro il primo giorno feriale successivo al 31 luglio nel caso in cui tale data dovesse ricadere in un giorno festivo;
* immediatamente in caso di richiesta di certificato di ottemperanza.

Sono da considerarsi giorni lavorativi tutti i giorni feriali dal lunedì al venerdì compresi, escludendo le feste nazionali, le giornate di sabato e di domenica nonché la festività patronale.

Il numero delle unità verrà calcolato in base ai Prospetti Informativi inviati, salvo le variazioni della quota d’obbligo in corso d’anno che devono essere comunicate – ad opera della ditta – entro 60 giorni dalla variazione. I giorni da conteggiare per il pagamento del contributo ed il relativo importo saranno comunicati al datore di lavoro dal Servizio per il Collocamento Mirato in tempo utile per provvedere al versamento.

L’azienda dopo avere effettuato il pagamento deve inviare una copia dell’avvenuto versamento al Servizio per il Collocamento Mirato.

1. ***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%).*** [↑](#footnote-ref-1)