Carta intestata

 All'AGENZIA REGIONALE PER IL LAVORO EMILIA-ROMAGNA

 UFFICIO PER IL COLLOCAMENTO MIRATO

 AMBITO TERRITORIALE DI FERRARA

 Pec: arlavoro.femirato@postacert.regione.emilia-romagna.it

 E-Mail: collocamentomiratofe@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**

|  |
| --- |
| **MODELLO DA UTILIZZARE IN CASO DI:*** **ASSUNZIONE IN CONVENZIONE EX ART.22 L.R. 17/2005**
* **ASSUNZIONE IN SOMMINISTRAZIONE A COPERTURA DELL’OBBLIGO PRESSO AZIENDA UTILIZZATRICE**
* **ASSUNZIONE DI LAVORATORI AGRICOLI / STAGIONALI**
 |

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 \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_.

**DATI AZIENDA UTILIZZATRICE**

**(da compilare SOLO in caso di nulla osta per ASSUNZIONE IN SOMMINISTRAZIONE):**

|  |
| --- |
| Codice Fiscale:      Ragione Sociale:      Indirizzo sede di assunzione: **(Specificare Via e città):**       |

**DATI AZIENDA COMMITTENTE**

**(da compilare SOLO in caso di nulla osta PER ASSUNZIONE IN CONVENZIONE EX ART. 22 L.R. 17/05):**

|  |
| --- |
| Codice Fiscale:      Ragione Sociale:      Indirizzo sede di assunzione: **(Specificare Via e città):**       |

**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[[5]](#footnote-5)

 Specificare se si tratta di lavoro stagionale / agricolo: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**(in caso di assunzione in convenzione ex art. 22 L.R. 17/05 e di durata del contratto inferiore**

**alla durata della convenzione**, occorre precisare il nominativo e la durata del contratto di altro/i

lavoratore/i assunti nell’ambito della stessa Convenzione:

**IN SOSTITUZIONE DEL LAVORATORE** (Cognome / Nome)

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

**CODICE FISCALE LAVORATORE (DI CUI SOPRA)** \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**DURATA CONTRATTO DI LAVORO DEL LAVORATORE DI CUI SOPRA** (precisare n. mesi) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

* + Durata pari o superiore ai 12 mesi [[6]](#footnote-6)
	+ Durata pari o superiore alla durata della convenzione ex art. 22 L.R. 17/05[[7]](#footnote-7)
	+ Durata inferiore ai 6 mesi[[8]](#footnote-8)

Specificare se si tratta di lavoro stagionale / agricolo:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

* 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;
* nell'ambito di convenzione ex art. 22

**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[[9]](#footnote-9)

**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 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 \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_. [↑](#footnote-ref-2)
3. Specificare i codici che verranno utilizzati in sede di comunicazione obbligatoria preventiva di avviamento. [↑](#footnote-ref-3)
4. Vedi nota 2. [↑](#footnote-ref-4)
5. Per imprese che utilizzano il presente modulo, la richiesta di nulla osta utilizzando il presente modulo per attivazione di un contratto a termine di durata pari / superiore ai 6 mesi è possibile solo per i lavoratori stagionali / agricoli oppure in caso di sostituzione di lavoratore assunto in Convenzione ex art.22. [↑](#footnote-ref-5)
6. In caso di richiesta nulla osta per contratto in somministrazione a copertura dell’obbligo presso azienda ospitante il nulla osta può essere concesso solo qualora la durata del contratto sia fin dall’inizio di 12 mesi.. [↑](#footnote-ref-6)
7. Nel caso di assunzione ex art. 22 la durata del contratto deve essere obbligatoriamente almeno pari alla durata della convenzione, salvo eventuale sostituzione di lavoratore in corso di Convenzione (in questo si sommano, per esempio, le durate dei contratti dei 2 lavoratori assunti nell’ambito della medesima Convenzione ex art.22). [↑](#footnote-ref-7)
8. Per imprese che utilizzano il presente modulo, la richiesta di nulla osta per attivazione di un contratto a termine inferiore ai 6 mesi è possibile solo per i lavoratori stagionali / agricoli. [↑](#footnote-ref-8)
9. 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-9)