All'agenzia Regionale per il Lavoro Emilia-Romagna

Ufficio per il Collocamento mirato

Via Premuda, 40 – 42123 Reggio nell’Emilia

PEC: [arlavoro.remirato@postacert.regione.emilia-romagna.it](mailto:arlavoro.remirato@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.**

|  |
| --- |
| **MODELLO DA UTILIZZARE IN CASO DI:**   * **ASSUNZIONE IN SOMMINISTRAZIONE A COPERTURA DELL’OBBLIGO L.68/99 PRESSO AZIENDA UTILIZZATRICE AI SENSI DEL D. LGS. 85/2015 ART.34 COMMA 3 PER MISSIONE NON INFERIORE AI 12 MESI** * **ASSUNZIONE DI LAVORATORI AGRICOLI / STAGIONALI** |

I campi evidenziati sono obbligatori

Il/la sottoscritto/a (cognome) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ (nome) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, in qualità di legale rappresentante della ditta\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ C.F./P. I.V.A.\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, con sede legale a \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ prov (\_\_\_) C.A.P.\_\_\_\_\_\_\_ in Via \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ n. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, telefono n. \_\_\_\_\_\_\_ /\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ ed unità operative ubicate in provincia di \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_[[1]](#footnote-1), volendo assumere presso l’unità operativa **(IN CASO DI ASSUNZIONE IN SOMMINISTRAZIONE INDICARE QUI COMUNE / INDIRIZZO DELLA FILIALE DELL’AGENZIA CHE EFFETTUERÀ L’ASSUNZIONE)** 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 [[3]](#footnote-3)**

|  |
| --- |
| 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[[4]](#footnote-4) qualifica \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

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

Codice[[5]](#footnote-5) CCNL applicato \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

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

**Tipologia di contratto:**

[ ] Tempo indeterminato dal \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

[ ] Tempo determinato dal \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_fino al \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_\_\_\_ *(durata non inferiore a 12 mesi)[[6]](#footnote-6)*

[ ] Tempo determinato dal \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ al \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ (durata inferiore / pari / superiore ai 6 mesi - Solo per lavoro agricolo / stagionale)[[7]](#footnote-7)

[ ] 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 di seguito n. ore sett.li previste dal CCNL di riferimento per il tempo pieno** n. \_\_\_\_ ore settimanali per il tempo pieno )

**La richiesta di assunzione viene formulata:**

[ ] nell'ambito di convenzione ex art. 11 L. 68/99 stipulata dall’azienda Utilizzatrice con l’Ufficio Collocamento mirato di \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_;

[ ] 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[[8]](#footnote-8)

**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 \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**PEC a cui inviare l’autorizzazione:** \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**Allegati: copia di documento di identità in corso di validità del Legale Rappresentante[[9]](#footnote-9)**

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ lì \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

*Luogo e data timbro e firma del Legale rappresentante*

1. Indicare se si hanno altre sedi in Italia oltre alla sede Legale [↑](#footnote-ref-1)
2. È possibile richiedere l’avviamento di lavoratori anche non iscritti negli elenchi tenuti ai sensi della L. 68/99 dal Collocamento Mirato Ambito Territoriale di Reggio Emilia. [↑](#footnote-ref-2)
3. Indicare in questo riquadro i dati richiesti relativi all’impresa utilizzatrice [↑](#footnote-ref-3)
4. Specificare i codici che verranno utilizzati in sede di comunicazione obbligatoria preventiva di avviamento. [↑](#footnote-ref-4)
5. Vedi nota 3. [↑](#footnote-ref-5)
6. In caso di richiesta nulla osta in somministrazione a copertura dell’obbligo presso azienda utilizzatrice il nulla osta può essere rilasciato solo qualora la durata del contratto sia fin dall’inizio di 12 mesi. Il lavoratore disabile sopraindicato **dovrà essere computato nella quota d'obbligo ex L. 68/99 dell'azienda Utilizzatrice** ai sensi D.lgs 85/2015 art. 34 comma 3 e **non** nella quota d’obbligo dell’azienda di somministrazione [↑](#footnote-ref-6)
7. In relazione a questo modulo, la richiesta di nulla osta per attivazione di contratto a termine inferiore / pari / superiore ai 6 mesi è possibile solo per i lavoratori agricoli / stagionali. [↑](#footnote-ref-7)
8. 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-8)
9. La presente richiesta di nulla osta può essere sottoscritta dal Legale Rappresentante tramite firma digitale oppure tramite firma autografa con allegato il documento di identità. [↑](#footnote-ref-9)