Allegati:   
copia di documento di identità   
in corso di validità del Legale Rappresentante

Spett.  
AGENZIA REGIONALE PER IL LAVORO EMILIA-ROMAGNA

Ufficio per il Collocamento Mirato

Via Premuda, 40 – 42123 Reggio Emilia

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

**RICHIESTA NOMINATIVA DI RILASCIO NULLA OSTA PER ASSUNZIONE IN CONVENZIONE EX ART.22 L.R. 17/05 DI PERSONA ISCRITTA AL COLLOCAMENTO MIRATO, AI SENSI DELLA L. N.68/99.**

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 \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ e unità operative ubicate in provincia di \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_­­­­­­­\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_[[1]](#footnote-1), volendo assumere presso l’unità operativa[[2]](#footnote-2) sita in ***(indicare comune e indirizzo della cooperativa sociale che effettuerà l’assunzione se diverso da quanto sopra indicato)* \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_** \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ n. \_\_\_\_ tel. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ la persona, di seguito indicata, iscritta nell’elenco degli aventi diritto alla tutela del collocamento mirato di cui alla L. n. 68/99 tenuto dall'Ambito Territoriale[[3]](#footnote-3) di \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ , che presterà servizio presso (indicare ragione sociale sede di lavoro e Comune) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**DATI AZIENDA COMMITTENTE [[4]](#footnote-4)**

|  |
| --- |
| Codice Fiscale: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_    Ragione Sociale: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  Sede di assunzione *(Comune e indirizzo*): \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |

**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)

**Alle seguenti condizioni**:

Codice[[5]](#footnote-5) qualifica \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

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

Codice[[6]](#footnote-6) CCNL applicato \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

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

**Tipologia di contratto:**

**[ ] Tempo indeterminato dal \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_\_**

**[ ] Tempo determinato dal \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_\_ al \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_ /\_\_\_\_\_\_\_ (pari o superiore a 12 mesi) [[7]](#footnote-7)**

**[ ] Tempo determinato dal \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_ /\_\_\_\_\_\_ al \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_\_ (inferiore ai 12 mesi - in tal caso va indicata la motivazione della durata contrattuale ­­­­­­­­­­­­­­­­­­­­­\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

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

**[ ] sostituzione lavoratore (**cognome e nome\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ C.F. **\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_) dal \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_ /\_\_\_\_\_ al \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_\_**

**[ ] Apprendistato** (indicare tipologia) **\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ dal \_\_\_ / \_\_\_ /\_\_\_ al \_\_\_ /\_\_\_ /\_\_\_ (termine apprendistato)**

**Orario di lavoro**:

[ ] tempo pieno: ore settimanali previste dal CCNL di riferimento \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

[ ] part-time \_\_\_\_\_\_\_\_\_ ore settimanali (specificare ore sett.li previste dal CCNL di riferimento \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ )

di cui \_\_\_ ore in convenzione art. 22 (Specificare eventuale orario settimanale maggiore del monte ore settimanale da convenzione art. 22).

**La richiesta di assunzione viene formulata:**

**nell'ambito della convenzione art. 22 L.R. 17/2005 stipulata con codesta Agenzia – Ufficio per il Collocamento mirato di \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ in data \_\_\_\_\_\_\_\_\_ prot. N.\_\_\_\_\_\_\_\_, per la copertura della quota d’obbligo dell’impresa committente sopra precisata (e non della cooperativa sociale), ai sensi dell’art 3 della Convenzione Quadro e nel rispetto delle regole contenute nella stessa per l'attuazione dell'art. 22 L. R. 17/2005, approvata con DGR Emilia-Romagna n. 2022 del 29/11/2021, sottoscritta e acquisita agli atti con repertorio n. RPI/2021/958.u del 22/12/2021.**

**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 la Cooperativa ha altre sedi in Italia [↑](#footnote-ref-1)
2. Il nulla osta va richiesto all'Ufficio per il Collocamento Mirato territorialmente competente in base alla sede della Cooperativa sociale [↑](#footnote-ref-2)
3. È possibile richiedere l’avviamento di lavoratori anche non iscritti negli elenchi ex L. 68/99 del Collocamento Mirato di Reggio Emilia. [↑](#footnote-ref-3)
4. Indicare in questo riquadro i dati richiesti relativi all’impresa committente [↑](#footnote-ref-4)
5. Specificare i codici che verranno utilizzati in sede di comunicazione obbligatoria preventiva di avviamento. [↑](#footnote-ref-5)
6. Vedi nota 5. [↑](#footnote-ref-6)
7. Art. 10 Convenzione quadro DGR n. 2022-2021 rep.2021/958u. *“La durata minima di tali contratti è di norma di 12 mesi. In casi eccezionali, qualora emerga una valutazione condivisa da parte degli Uffici per il Collocamento Mirato e di soggetti interessati, la durata minima del rapporto di lavoro non può essere comunque inferiore a 6 mesi; salvo sostituzioni in itinere del lavoratore, che possono dare luogo, per il solo lavoratore inserito in sostituzione, a contratti di durata inferiore, purché la sommatoria della durata dei vari contratti non sia inferiore ai 12 mesi*.” [↑](#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)