*Prot. Corrispondente al ID del messaggio PEC*

*Invio tramite posta certificata*

***Num. identificativo marca da bollo:******\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_***

**CONVENZIONE PER PROGRAMMA DI INSERIMENTO LAVORATIVO**

**DELLE PERSONE DISABILI**

(Art. 11, commi 1, 2, 3, della Legge 12 marzo 1999 n.68)

Premesso:

* che l’art.11 della L. 68/99 prevede la possibilità, da parte di datori di lavoro obbligati e non, di stipulare convenzioni aventi ad oggetto la determinazione di un programma mirante al conseguimento degli obiettivi occupazionali previsti dalla stessa L.68/99;
* che il comma 2 del medesimo art. 11 della L. 68/99 consente, nell’ambito della convenzione di programmazione degli inserimenti, di convenire anche, tra le altre, il ricorso alla scelta nominativa dei soggetti da assumere, la previsione di tirocini con finalità formative o di orientamento, l’assunzione con contratti a termine e lo svolgimento di periodi di prova più ampi di quelli previsti dai contratti collettivi;

**L’AGENZIA REGIONALE PER IL LAVORO DELL'EMILIA ROMAGNA** Ambito Territoriale di Rimini - Ufficio Collocamento Mirato, con sede in Rimini Via C. Farini, 6 - Partita Iva e Codice Fiscale 91388210378 rappresentata, per la stipula di questa convenzione, da Emanuela Cenci, con incarico di Posizione Organizzativa/Elevata Qualificazione Ufficio Collocamento Mirato, delegata come da Determinazione Dirigenziale n.14 del 11/01/2024 a firma di Annamaria Diterlizzi, Dirigente del Servizio Territoriale Est di Rimini e Forlì-Cesena ;

e il datore di lavoro \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ con sede legale a \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ e sede/i nella provincia di Rimini: comune\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ indirizzo \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ C.F. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ P.IVA \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

PEC \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ mail \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

rappresentato/a da \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, in qualità di legale rappresentante,

**convengono quanto segue:**

**Articolo 1**

Il datore di lavoro che, nell'ultimo prospetto riepilogativo trasmesso alla data di invio della presente convenzione, ha evidenziato una situazione occupazionale tale per cui risulta obbligato all’assunzione di n. \_\_\_ lavoratori disabili, come previsto al comma 1 dell’art.1 della legge 12 marzo 1999 n° 68, si impegna ad adempiere all’obbligo previsto dalla presente legge secondo il seguente programma ***(compilare obbligatoriamente i campi contrassegnati con \*)***:

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **\*** Entro il  *(indicare un termine entro la durata complessiva dalla convenzione)* | **\***Numero  lavoratori | Modalità di adempimento | **\***Mansione | Note |
|  |  | nominativa |  | Contratto a tempo determinato e successivo impegno alla trasformazione a tempo indeterminato se del caso |
|  |  | nominativa |  | Contratto a tempo determinato e successivo impegno alla trasformazione a tempo indeterminato se del caso, |
|  |  | nominativa |  | Contratto a tempo determinato e successivo impegno alla trasformazione a tempo indeterminato se del caso |

**Articolo 2**

Il datore di lavoro provvederà al rispetto del programma di inserimento, effettuando, con la cadenza definita nello schema di cui all’art. 1, regolari richieste di avviamento dei lavoratori, già individuati nel corso delle procedure preliminari di scelta e selezione dei candidati.

A tale scopo l’Ufficio per il Collocamento mirato si impegna a fornire ogni supporto necessario per l’individuazione dei soggetti disabili più idonei all’inserimento lavorativo mediante la produzione su richiesta di elenchi selettivi dei propri iscritti, attivando eventualmente il raccordo con i servizi socio-sanitari territoriali.

**Articolo 3**

Qualora nel programma di inserimento lavorativo siano previste assunzioni di soggetti disabili in postazioni di particolare complessità e in tutti i casi nei quali si preveda il ricorso a tirocini formativi e/o di orientamento precedenti all’effettiva assunzione, il ricorso a strumenti di integrazione lavorativa, il datore di lavoro si impegna a definire programmi *ad hoc* con l’Ufficio competente o, nel caso di tirocini formativi, con i soggetti promotori individuati dalla normativa vigente.

**Articolo 4**

La durata della presente convenzione è pari a**n. \_\_\_ mesi dalla data di stipula**, ossia dalla data di sottoscrizione da parte del Responsabile dell’Ufficio per il Collocamento mirato di Rimini.

L’attività di valutazione, svolta dall’Ufficio per il Collocamento mirato competente, potrà comportare la proposta di modifiche e di eventuali interruzioni della convenzione.

L’applicazione della convenzione potrà essere interrotta al verificarsi di gravi irregolarità da parte dell’azienda nella conduzione del programma.

**Articolo 5**

Il rinnovo di una convenzione già sottoscritta o la stipula di una nuova convenzione è subordinato alla valutazione dell’esito occupazionale delle convenzioni precedenti.

**Articolo 6**

Per tutta la durata della presente convenzione il datore di lavoro è da ritenersi ottemperante rispetto agli obblighi previsti dalla L.68/99, o comunque **coperto rispetto all’aliquota prevista dalla legge, limitatamente ai posti inclusi nel programma di cui allo schema dell’art.1**.

**Articolo 7**

I termini della presente convenzione potranno essere modificati, concordemente, su richiesta di ciascuno dei due contraenti, nei casi in cui vengano a modificarsi oggettivamente le condizioni che danno origine alla convenzione o nel caso in cui si ritenga di apportare modifiche migliorative al programma di inserimento.

Visto, letto e sottoscritto.

**Emanuela Cenci**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |  | \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |
| (Titolare di Posizione Organizzativa di Direzione – Collocamento Mirato di Rimini) |  | (Rappresentante legale del datore di lavoro) |

*Documento firmato digitalmente, prodotto e conservato in originale informatico.*