

Allegato "A"

ALL'AMMINISTRAZIONE PROVINCIALE

DI

Servizio.....

Via

LEGGE 12 MARZO 1999, n° 68 ART. 13 *(sostituito dal comma 37, lettera c) dell'art. 1, L. 24 dicembre 2007, n. 247)*

RICHIESTA DI AMMISSIONE AI CONTRIBUTI

Il/la sottoscritto/a _____

in qualità di legale rappresentante del datore di lavoro privato (Ragione sociale) _____

P.I. _____ C.F. _____

Codice ATECO _____ con sede legale a _____

Via. _____ n. _____

TEL _____ FAX _____ E-MAIL _____

n. di dipendenti (a livello nazionale) _____, che ha stipulato con l'Amministrazione

Provinciale di _____ la convenzione ai sensi

- dell'art. 11 della legge 68/99 in data _____ relativa a n° _____ inserimenti,
- dell'art. 12 bis della l. 68/99 in data _____ relativa a n° _____ inserimenti

CHIEDE

per la sede operativa di _____ Via _____ n. _____

TEL. _____ FAX _____ E-MAIL _____

ai sensi dell'art. 13, comma 1, lettere a) b) c) della legge 12 marzo 1999, n. 68, come sostituito dalla

Legge 247/2007, di usufruire dei seguenti incentivi:

- 60 per cento del costo salariale annuo presunto, calcolato come da regolamento comunitario n. 800 del 6 agosto 2008, pari ad € _____, per il sottoindicato lavoratore disabile, assunto attraverso la convenzione di cui sopra, con rapporto di lavoro a tempo indeterminato, e che ha:
 - o una riduzione della capacità lavorativa superiore al 79 per cento;
 - o minorazioni ascritte dalla prima alla terza categoria di cui alle tabelle annesse al testo unico delle norme in materia di pensioni di guerra, approvato con decreto del Presidente della Repubblica 23 dicembre 1978, n. 915, e successive modificazioni;
 - o un *handicap* intellettuale e psichico superiore al 46%, indipendentemente dalle percentuali di invalidità;

- 25 per cento del costo salariale annuo presunto, calcolato come da regolamento comunitario n. 800 del 6 agosto 2008, pari ad € _____, per il lavoratore disabile, assunto attraverso le convenzioni di cui sopra con rapporto di lavoro a tempo indeterminato, e che ha:
 - o una riduzione della capacità lavorativa compresa tra il 67 per cento e il 79 per cento;
 - o una minorazione ascritta dalla quarta alla sesta categoria di cui alle tabelle citate nella lettera a);

Per il sottoindicato lavoratore

Sig. _____
nato/a _____ (prov. _____), sesso _____ residente
a _____ via _____, assunto il
_____ C.F. _____, cittadinanza _____ titolo di studio
_____ con contratto a tempo indeterminato con la qualifica
di _____ livello di inquadramento _____ CCNL _____
_____ data di eventuale cessazione del rapporto di lavoro per cause non imputabili al
lavoratore disabile _____

- percentuale di riduzione della capacità lavorativa _____
- minorazione ascritta alle categorie di cui alla tabella del DPR 23/12/1978, n. 915 e successive modificazioni _____
- presenza di handicap intellettuale e psichico
 - si
 - No
- Tipologia contrattuale
 - Part- time
 - Full-time

DICHIARA INOLTRE

Ai sensi dell'art. 46 e seguenti del D.P.R. n. 445/2000, consapevole delle conseguenze penali derivanti da dichiarazioni mendaci:

- Che l'azienda, all'atto dell'assunzione del suindicato lavoratore, era soggetta all'obbligo di assunzione di persone con disabilità ai sensi della Legge 12 marzo 1999, n. 68;
- Che l'azienda, all'atto dell'assunzione del suindicato lavoratore, non era soggetta all'obbligo di assunzione di persone con disabilità ai sensi della Legge 12 marzo 1999, n. 68
- di essere consapevole che, qualora sussistano tutti i presupposti, il beneficio del contributo sarà riconosciuto, ed erogato, compatibilmente con le risorse trasferite dal Ministero del Lavoro e Politiche Sociali ed, eventualmente, nel rispetto della graduatoria formulata dalla Regione Lazio,
- di non usufruire di altri benefici di legge per l'assunzione del lavoratore per cui si inoltra la domanda.

FIRMA

del Legale Rappresentante

Data,

.....
(ai sensi del DPR 28-12-2000, n° 445)