



PEC: sildviterbo@pec.regione.lazio.it

Oggetto: Richiesta di computo ai sensi dell'art. 4, comma 3 bis della legge 68/99 e ss.mm.ii. "LAVORATORE GIÀ INVALIDO PRECEDENTEMENTE ALL'ASSUNZIONE"

IL/LA SOTTOSCRITTO/A:

Cognome _____ Nome _____ nella qualità
di Legale rappresentante dell'Azienda _____

con sede legale in _____ via e n. _____

P.I./C.F. _____ Tel. _____

PEC _____

Dimensioni aziendali: Numero dipendenti ☐ 15/35 ☐ 36/50 ☐ > 50

consapevole delle sanzioni penali, nel caso di dichiarazioni non veritiere e falsità negli atti come richiamato dall'art. 76 del DPR n. 445/2000, sotto la propria responsabilità

CHIEDE IL COMPUTO, AI SENSI DELL'ART. 4, C. 3 BIS, LEGGE 68/99 e ss.mm.ii.

del lavoratore _____ nato a _____

il _____ CF: _____

assunto dalla scrivente azienda, sulla sede di _____ in data _____

con qualifica professionale _____

Tipologia contratto:

☐ a tempo indeterminato

☐ tempo determinato sino al _____

Orario Lavorativo:

☐ a tempo pieno

☐ part-time h/sett. _____ su CCNL di h/sett. _____

☐ Richiede, altresì, che il computo venga imputato in adempimento della Convenzione nr. Rif. _____
stipulata con il Sild di _____ in data _____

Ad ogni buon fine si allega:

☐ copia verbale di invalidità del lavoratore con omissis della diagnosi/Sentenza + CTU ($\geq$ al 60%);

☐ giudizio di idoneità attestante l'idoneità alla mansione rilasciato dall'organismo competente;

☐ dichiarazione di consenso del lavoratore al computo nella quota di riserva.

Dichiara, inoltre, che la persona disabile oggetto del presente computo non è stata acquisita per cambio appalto.

Il/La sottoscritto/a in qualità di soggetto interessato dichiara di aver preso visione dell'Informativa privacy per le Imprese che usufruiscono del servizio SILD pubblicata al seguente link

<https://www.regione.lazio.it/cittadini/lavoro/privacy>

Data, _____

Timbro e firma Legale rappresentante



OGGETTO: Consenso al computo quota di riserva lavoratori disabili

Il/La sottoscritto/a _____, nato/a a _____,
il _____, residente a _____
in Via _____, mail (*obbligatoria*) _____
Cell. _____ Codice Fiscale _____
dipendente della ditta _____ dal _____

autorizza il trattamento dei propri dati personali e sensibili, ai sensi della vigente normativa, ai fini del computo per la copertura della percentuale d'obbligo, ex art. 3 Legge n° 68/1999 e ss.mm.ii., nell'azienda presso cui è dipendente.

Data _____

Firma lavoratore _____