



Richiesta di Convenzione ex art. 11 Legge 68/99 e ss.mmm.ii.

La presente istanza dev'essere indirizzata alla PEC: convenzioni.sildcpicentro@regione.lazio.legalmail.it

Il sottoscritto _____ nella qualità di rappresentante legale dell'azienda _____
 Codice Fiscale _____ sede legale in _____
 Via _____
 sede operativa in provincia di Roma _____
 attività prevalente dell'azienda _____
 Codice Ateco _____
 PEC aziendale _____
 Ref. Aziendale interno _____
 Cell. Az./Tel. Az. del Referente Aziendale _____
 Mail aziendale/mail referente aziendale _____
 Ref. Consulente esterno _____
 Cell. Az./Tel. Az. del Consulente esterno _____
 PEC Consulente _____
 E-mail Consulente _____
 Con unità computabili su base nazionale pari a _____
 Con unità computabili sulla provincia di Roma pari a _____

(barrare la casella prescelta)

Chiede

Di poter stipulare una convenzione ai sensi dell'art.11 della Legge 68.99 e ss.mm.ii. finalizzata ad azioni di collocamento mirato diretto al proficuo inserimento di n. _____ disabili, di cui l'azienda risulta scoperta alla data del _____

Chiede

Di poter integrare o modificare la convenzione già stipulata in data _____ ai sensi dell'art.11 della Legge 68.99 e ss.mm.ii., finalizzata ad azioni di collocamento mirato diretto al proficuo inserimento al lavoro di n. _____ disabili, di cui l'azienda risulta carente in base alla situazione occupazionale, riferita alla data del _____

L'azienda propone il seguente programma assunzionale di inserimento lavorativo, che verrà concertato in sede di convenzione:

ASSUNZIONI NOMINATIVE

Le nominative possono essere effettuate anche a tempo determinato; almeno 12 mesi

N. _____ entro il _____
N. _____ entro il _____
N. _____ entro il _____
N. _____ entro il _____
N. _____ entro il _____
N. _____ entro il _____

Note

Roma _____

Firma del legale rappresentate

L'istanza con relativa documentazione dovrà essere inviata esclusivamente alla PEC dedicata presente nel modulo stesso.

al fine di procedere alla stipula della convenzione ex art.11 Legge 68/99 ss.mm.ii. lo scrivente Servizio richiede:

- di indicare in maniera puntuale chi sottoscriverà la convenzione: esempio il rappresentante legale o il responsabile del personale (munito di procura) in via sussidiaria il delegato (munito di delega), **allegando documento di riconoscimento in corso di validità + eventuale procura o delega o visura;**

•

Si richiede, inoltre, di fornire:

- **situazione occupazionale aggiornata se fosse differente rispetto al prospetto informativo al 31/12/_____ (con indicazione puntuale della base computabile provinciale di Roma e nazionale e con i nominativi dei disabili in forza sulla Provincia di Roma e relative date di assunzione).**
- **Qualora la situazione occupazione fosse eguale a quella inviata con ultimo prospetto informatico è necessaria una** dichiarazione, attraverso la quale l'azienda asserisce che la situazione è rimasta sostanzialmente invariata rispetto al prospetto informativo al 31/12/_____, mantenendo sempre la stessa quota di riserva, ed in forza gli stessi nominativi e lo stesso numero dei disabili);

Lo scrivente Servizio, dopo aver acquisito la documentazione, inizierà la procedura.

La marca da bollo da Euro 16, dovrà essere apposta dall'azienda sulla convenzione esecutiva (ossia quando la convenzione sarà sottoscritta da entrambe le parti, protocollata e spedita via PEC in uscita dallo scrivente servizio.);

Una volta apposta la marca da bollo sulla convenzione esecutiva, la stessa non dovrà essere rinviata allo scrivente Servizio. La convenzione con marca da bollo dovrà essere solo tenuta agli atti dell'azienda.

Altresì, si rende edotta l'azienda che:

- non saranno prese in carico carenze ascrivibili ad altre province la cui compensazione territoriale non sia stata comunicata con l'invio del prospetto informativo telematico al 31/12/ _____ (ex art. 5 comma 8; art. 8 *bis*; art. 8 *ter* della Legge 68/99 e ss.mm.ii.);
- non saranno prese in carico carenze, insorte successivamente al termine del 31/12/ _____ ed

ascrivibili ad altre Province, la cui volontà di compensazione territoriale su Roma non sia stata comunicata alle Provincia/e interessata/e (esempio tramite mail) e data prova documentale della relativa comunicazione allo scrivente.

ANALISI DEL FABBISOGNO OCCUPAZIONALE

L'AZIENDA _____

CODICE FISCALE _____

REFERENTE AZIENDALE _____

TEL _____ MAIL _____

ATTIVITA' PREVALENTE _____

SETTORE _____ CODICE ATECO _____

Ripetere per ogni tipologia di figura professionale ricercata

1. FIGURA PROFESSIONALE RICERCATA

CODICE CP ISTAT PROFESSIONE _____

DESCRIZIONE DELLE MANSIONI _____

NUMERO DI RISORSE CHE SI PREVEDE DI ASSUMERE _____

SEDE DI LAVORO _____

BARRIERE ARCHITETTONICHE SI NO

REQUISITI SPECIFICI

- Patente (specificare _____)
- Esperienza nella mansione
- Competenze digitali (specificare _____)
- Competenze linguistiche (specificare lingua e livello richiesto _____)
- Altro (specificare _____)

CONTRATTO PROPOSTO

Tempo indeterminato tempo determinato apprendistato

Full time part time Turni (specificare _____)

2. FIGURA PROFESSIONALE RICERCATA

CODICE CP ISTAT PROFESSIONE _____

DESCRIZIONE DELLE MANSIONI _____

NUMERO DI RISORSE CHE SI PREVEDE DI ASSUMERE _____

SEDE DI LAVORO _____

BARRIERE ARCHITETTONICHE SI NO

REQUISITI SPECIFICI

- Patente (specificare _____)
- Esperienza nella mansione
- Competenze digitali (specificare _____)
- Competenze linguistiche (specificare lingua e livello richiesto _____)
- Altro (specificare _____)

CONTRATTO PROPOSTO

Tempo indeterminato tempo determinato apprendistato

Full time part time Turni (specificare _____)

ALTRE INFORMAZIONI/NOTE:

La compilazione del questionario di analisi del fabbisogno NON equivale alla richiesta del servizio di preselezione.