

Il/la sottoscritto/a

DIREZIONE REGIONALE ISTRUZIONE, FORMAZIONE E POLITICHE PER L'OCCUPAZIONE SILD RIETI

c.ATT. UFFICIO CONVENZIONI sildrieti@pec.regione.lazio.it

in qualità di rappresentante legale dell'azienda

Richiesta di Convenzione trilaterale ai sensi dell'art. 14 del d.lgs. 276/2003

ede operativa nella Regione Lazio via EC aziendale Ref. Aziendale interno fiail aziendale/Referente tel. Referente ategoria azienda: 15-35 dipendenti; 36-50 dipendenti; oltre 50 dipendenti Situazione occupazionale afferente all'ambito territoriale in cui viene attivato l'istituto ggiornata alla data del ase computabile provincia di Rieti quota di riserva persone con disabilità in forza Chiede Chiede poter stipulare una convenzione trilaterale, ai sensi dell'art. 14 del d.lgs. 276/2003 e ss.mm.ii. con la cooperativa/impresa Sociale on sede legale nella Regione Lazio in a e sede operativa a codice fiscale EC Mail ef. Interno mail Referente ell/telefono Referente stoscrittrice anch'essa della presente istanza, avente ad oggetto il servizio di persone con disabilità per un periodo di:		codice fiscale	
EC aziendale Ref. Aziendale interno fail aziendale/Referente ategoria azienda: 15-35 dipendenti; 36-50 dipendenti; oltre 50 dipendenti Situazione occupazionale afferente all'ambito territoriale in cui viene attivato l'istituto ggiornata alla data del ase computabile provincia di Rieti quota di riserva ;	sede legale in	via	
fail aziendale/Referente ategoria azienda: 15-35 dipendenti; 36-50 dipendenti; oltre 50 dipendenti Situazione occupazionale afferente all'ambito territoriale in cui viene attivato l'istituto ggiornata alla data del asse computabile provincia di Rieti quota di riserva ; persone con disabilità in forza Chiede poter stipulare una convenzione trilaterale, ai sensi dell'art. 14 del d.lgs. 276/2003 e ss.mm.ii. con la coperativa/impresa Sociale on sede legale nella Regione Lazio in ia e sede operativa a in via codice fiscale EC Mail ef. Interno mail Referente ell/telefono Referente sitoscrittrice anch'essa della presente istanza, avente ad oggetto il servizio di er l'inserimento di n. persone con disabilità per un periodo di:	sede operativa nella Regione Lazio via		
Situazione occupazionale afferente all'ambito territoriale in cui viene attivato l'istituto ggiornata alla data del asse computabile provincia di Rieti quota di riserva ; persone con disabilità in forza Chiede poter stipulare una convenzione trilaterale, ai sensi dell'art. 14 del d.lgs. 276/2003 e ss.mm.ii. con la cooperativa/impresa Sociale on sede legale nella Regione Lazio in a e sede operativa a codice fiscale EC Mail ef. Interno mail Referente ell/telefono Referente ettoscrittrice anch'essa della presente istanza, avente ad oggetto il servizio di persone con disabilità per un periodo di:	PEC aziendale	Ref. Aziendale interno	
Situazione occupazionale afferente all'ambito territoriale in cui viene attivato l'istituto ggiornata alla data del asse computabile provincia di Rieti guota di riserva ; . persone con disabilità in forza Chiede poter stipulare una convenzione trilaterale, ai sensi dell'art. 14 del d.lgs. 276/2003 e ss.mm.ii. con la cooperativa/impresa Sociale on sede legale nella Regione Lazio in a e sede operativa a codice fiscale EC Mail ef. Interno mail Referente ell/telefono Referente ettoscrittrice anch'essa della presente istanza, avente ad oggetto il servizio di persone con disabilità per un periodo di:	Mail aziendale/Referente	tel. Referente	
ase computabile provincia di Rieti quota di riserva ; . persone con disabilità in forza Chiede poter stipulare una convenzione trilaterale, ai sensi dell'art. 14 del d.lgs. 276/2003 e ss.mm.ii. con la coperativa/impresa Sociale con sede legale nella Regione Lazio in la e sede operativa a livia codice fiscale EC Mail ef. Interno mail Referente ell/telefono Referente ettoscrittrice anch'essa della presente istanza, avente ad oggetto il servizio di persone con disabilità per un periodo di:	Categoria azienda: O 15-35 dipendenti; O	36-50 dipendenti; ○ oltre 50 dipendenti	
Chiede poter stipulare una convenzione trilaterale, ai sensi dell'art. 14 del d.lgs. 276/2003 e ss.mm.ii. con la coperativa/impresa Sociale on sede legale nella Regione Lazio in a e sede operativa a uvia codice fiscale EC Mail ef. Interno mail Referente ell/telefono Referente elt/toscrittrice anch'essa della presente istanza, avente ad oggetto il servizio di per l'inserimento di n. persone con disabilità per un periodo di:	Situazione occupazionale affer	ente all'ambito territoriale in cui viene attivato l'istituto	
Chiede poter stipulare una convenzione trilaterale, ai sensi dell'art. 14 del d.lgs. 276/2003 e ss.mm.ii. con la coperativa/impresa Sociale con sede legale nella Regione Lazio in codice fiscale EC Mail ef. Interno mail Referente ell/telefono Referente cottoscrittrice anch'essa della presente istanza, avente ad oggetto il servizio di persone con disabilità per un periodo di:	Aggiornata alla data del		
Chiede poter stipulare una convenzione trilaterale, ai sensi dell'art. 14 del d.lgs. 276/2003 e ss.mm.ii. con la cooperativa/impresa Sociale con sede legale nella Regione Lazio in a e sede operativa a via codice fiscale EC Mail ef. Interno mail Referente ell/telefono Referente cottoscrittrice anch'essa della presente istanza, avente ad oggetto il servizio di persone con disabilità per un periodo di:	Base computabile provincia di Rieti		
Chiede poter stipulare una convenzione trilaterale, ai sensi dell'art. 14 del d.lgs. 276/2003 e ss.mm.ii. con la cooperativa/impresa Sociale con sede legale nella Regione Lazio in a e sede operativa a a via codice fiscale EC Mail ef. Interno mail Referente cultoscrittrice anch'essa della presente istanza, avente ad oggetto il servizio di per l'inserimento di n. persone con disabilità per un periodo di:	Quota di riserva ;		
poter stipulare una convenzione trilaterale, ai sensi dell'art. 14 del d.lgs. 276/2003 e ss.mm.ii. con la cooperativa/impresa Sociale con sede legale nella Regione Lazio in a e sede operativa a a via codice fiscale EC Mail ef. Interno mail Referente cottoscrittrice anch'essa della presente istanza, avente ad oggetto il servizio di er l'inserimento di n. persone con disabilità per un periodo di:	N. persone con disabilità in forza		
poter stipulare una convenzione trilaterale, ai sensi dell'art. 14 del d.lgs. 276/2003 e ss.mm.ii. con la cooperativa/impresa Sociale con sede legale nella Regione Lazio in a e sede operativa a a via codice fiscale EC Mail ef. Interno mail Referente cottoscrittrice anch'essa della presente istanza, avente ad oggetto il servizio di er l'inserimento di n. persone con disabilità per un periodo di:			
poter stipulare una convenzione trilaterale, ai sensi dell'art. 14 del d.lgs. 276/2003 e ss.mm.ii. con la cooperativa/impresa Sociale con sede legale nella Regione Lazio in a e sede operativa a a via codice fiscale EC Mail ef. Interno mail Referente cottoscrittrice anch'essa della presente istanza, avente ad oggetto il servizio di er l'inserimento di n. persone con disabilità per un periodo di:		Chiada	
ooperativa/impresa Sociale on sede legale nella Regione Lazio in a e sede operativa a i via codice fiscale EC Mail ef. Interno mail Referente ell/telefono Referente ottoscrittrice anch'essa della presente istanza, avente ad oggetto il servizio di per l'inserimento di n. persone con disabilità per un periodo di:			
on sede legale nella Regione Lazio in a e sede operativa a rivia codice fiscale EC Mail ef. Interno mail Referente ell/telefono Referente ottoscrittrice anch'essa della presente istanza, avente ad oggetto il servizio di per l'inserimento di n. persone con disabilità per un periodo di:	ui potei stipulare uria convenzione trilatera	ie, al serisi dell'art. 14 del d.igs. 270/2003 e ss.iiiii.ii. com la	
e sede operativa a codice fiscale EC Mail ef. Interno mail Referente ell/telefono Referente ettoscrittrice anch'essa della presente istanza, avente ad oggetto il servizio di per l'inserimento di n. persone con disabilità per un periodo di:	Cooperativa/impresa Sociale		
codice fiscale EC Mail ef. Interno mail Referente ell/telefono Referente ottoscrittrice anch'essa della presente istanza, avente ad oggetto il servizio di per l'inserimento di n. persone con disabilità per un periodo di:	con sede legale nella Regione Lazio in		
ef. Interno mail Referente ell/telefono Referente ottoscrittrice anch'essa della presente istanza, avente ad oggetto il servizio di per l'inserimento di n. persone con disabilità per un periodo di:	via	e sede operativa a	
ef. Interno mail Referente ell/telefono Referente ottoscrittrice anch'essa della presente istanza, avente ad oggetto il servizio di er l'inserimento di n. persone con disabilità per un periodo di:	in via	codice fiscale	
ell/telefono Referente ottoscrittrice anch'essa della presente istanza, avente ad oggetto il servizio di er l'inserimento di n. persone con disabilità per un periodo di :	PEC	Mail	
ottoscrittrice anch'essa della presente istanza, avente ad oggetto il servizio di persone con disabilità per un periodo di :	Ref. Interno	mail Referente	
per l'inserimento di n. persone con disabilità per un periodo di :	cell/telefono Referente		
per l'inserimento di n. persone con disabilità per un periodo di :			
	sottoscrittrice anch'essa della presente istanza, avente ad oggetto il servizio di		
	O 12 mesi O 24 mesi O 36 mes		



DIREZIONE REGIONALE ISTRUZIONE, FORMAZIONE E POLITICHE PER L'OCCUPAZIONE SILD RIETI

Documenti da allegare:

- 1. Copia del <u>CONTRATTO DI AFFIDAMENTO</u> bilaterale sottoscritto da entrambe le parti e redatto nel rispetto di quanto previsto nella Convenzione Quadro di cui alla Delibera di Giunta Regionale n. 472 del 28.06.2024. In particolare, nel "contratto di affidamento" dovranno essere indicati i seguenti elementi minimi:
 - le <u>caratteristiche della commessa</u>, con particolare riferimento alla tipologia dei prodotti o servizi
 - il <u>valore totale della commessa</u> con indicazione esplicita dei costi (VUC= C + (N*CL)) nel rispetto di quanto previsto all'art 8 della Convenzione quadro.
 - indicazione esplicita dei <u>costi del tutoraggio e dei supporti specifici a carico della</u> commessa
 - termini e modalità di pagamento;
 - durata della commessa in mesi
 - fasi di esecuzione e tempi di attuazione;
 - N figure di tutoraggio e/o supporti specifici a carico della commessa
 - mansioni e n. di assunzioni delle persone con disabilità previste
 - sede di Lavoro
 - n. ore settimanali lavoratore
 - il <u>CCNL</u> applicato e inquadramento contrattuale ecc
- 2. La dichiarazione resa dall'azienda afferente il possesso dei requisiti di cui all'art. 4 della Convenzione Quadro (Delibera di Giunta Regionale n. 472 del 28.06.2024) utilizzando il format **Allegato 1**
- 3. La dichiarazione resa dalla cooperativa/impresa sociale afferente il possesso dei requisiti di cui all'art. 5 della Convenzione Quadro (delibera di Giunta regionale n. 472 del 28.06.2024) utilizzando il format Allegato 2
- 4. Statuto della cooperativa/impresa sociale, in assenza di visura camerale
- 5. Documento d'identità del rappresentante legale dell'azienda e della cooperativa/impresa sociale in caso di firma autografa
- 6. Eventuali attestazioni di adesione rilasciate da associazione datoriale e/o organizzazione di rappresentanza ecc.

Luogo e data	
L'Azienda	La Cooperativa/impresa sociale