

Richiesta del NULLA OSTA
per l'assunzione nominativa di iscritti al Collocamento Mirato

Prima della comunicazione obbligatoria UNILAV i datori di lavoro devono **richiedere il Nulla Osta** per assunzione di

- Persone con disabilità (**art. 1** Legge 68/1999)
- Altre categorie protette (**art. 18**, Legge 68/1999): orfani e vedove/i del lavoro/del servizio/di guerra/vittime del dovere/del terrorismo/profughi/orfani per crimini domestici/testimoni di giustizia/care leavers ecc.

Procedura

È necessario inviare una PEC seguendo le indicazioni riportate di seguito:

A. Destinatario: sildrieti@pec.regione.lazio.it

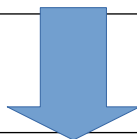
B. Oggetto:

1. **Richiesta Nulla Osta**, Nome Azienda, Nome lavoratore, art. 1
2. **Integrazione Richiesta Nulla Osta**, Nome Azienda, Nome lavoratore, art. 1
3. **Sollecito Richiesta Nulla Osta** Nome Azienda, Nome lavoratore art. 1

C. Documenti da inviare:

1. **Modulo di richiesta Nulla Osta**, di seguito allegato, da compilare in formato elettronico: la data di inizio del rapporto lavorativo deve essere posticipata di almeno sette giorni lavorativi dalla data di richiesta.
inoltre, per una più rapida definizione della pratica, si consiglia di allegare anche:
2. **Certificato recente (max 30 gg) di iscrizione al Collocamento Mirato** della persona da assumere;
3. **Certificato attestante il grado di invalidità riconosciuta e relazione conclusiva** nel caso di persona con disabilità art.1, Legge 68/99.

N.B. La sezione che richiede di inserire informazioni su convenzioni si riferisce ad assunzione di persone con disabilità. Non deve, pertanto, essere compilata per richieste di assunzione di categorie protette



L'esito dell'istruttoria verrà comunicato **entro sette giorni lavorativi dalla ricezione della richiesta** allo stesso indirizzo PEC da cui è pervenuta. Si invita ad attendere tali termini prima di procedere ad un eventuale sollecito e di seguire le istruzioni indicate nel riquadro precedente per effettuarlo.

Per informazioni e procedure

SILD Rieti: 06/5168 2961 - 2962

Oggetto: Legge 12 marzo 1999 n° 68 – **Richiesta nulla osta per assunzione nominativa.**Il/La sottoscritto/a in qualità di legale rappresentante
dell'azienda C.F. P.IVA con sede legale in Cap. Via n° con sede operativa in Cap. Via n° Attività esercitata Codice ATECO tel. e-mail PEC: **CHIEDE IL RILASCIO DEL NULLA OSTA**☐ ai sensi dell'**art. 1** (lavoratore disabile) della L.68/99☐ ai sensi dell'**art. 18** della L.68/99a copertura ☐ parziale ☐ totale della quota d'obbligo;**PER L'AVVIAMENTO AL LAVORO DEL/LA SEGUENTE LAVORATORE/LAVORATRICE:**Cognome Nome C.F. Nato/a a il Prov. C.A.P. residente in Via C.A.P. E-mail Cellulare Iscritto/a nelle liste del collocamento mirato tenute dal Centro per l'Impiego di **Categoria:** ☐ Operaio/a ☐ Impiegato/a **C.C.N.L. applicato** **Qualifica di assunzione** livello **Attività a cui è destinato il lavoratore** (descrizione delle mansioni):☐ in convenzione (art. 11 della legge n° 68/99) - Convenzione prot. del ☐ in convenzione (art. 12 della legge n° 68/99) - Convenzione prot. del ☐ in convenz. (art. 14 D.Lgs 276/2003 – DGR n. 472/2024 Conv. prot. del ☐ non in convenzione (al fine della computabilità l'assunzione dovrà essere a tempo indeterminato)☐ in somministrazione presso l'azienda P. IVA

(si specifica che ai fini della computabilità, è necessario contratto di somministrazione per missione di durata
non inferiore a dodici mesi ex art 34 c3 D.lgs.81/2015)

Tipologia di contratto offerto:Tempo per n. mesi con orario di lavoro ☐ Pieno ☐ Parziale: n° ore settimanali su CCNL di h/ ☐ Apprendistato professionalizzante - periodo formativo di mesi n. ☐ Tirocinio finalizzato all' inserimento lavorativo – Durata

(Il tirocinio in oggetto rientra nel programma di avviamenti concordato nell'ambito di una convenzione stipulata ai sensi dell'art. 11 L.68/99 solo in tal caso vale a coprire la quota d'obbligo prevista dalla normativa in oggetto)

(Indicare i riferimenti) Convenzione prot.n. del

**Ai fini dell'assolvimento degli obblighi di cui alla L.68/99:*

- il contratto deve essere a tempo indeterminato o determinato superiore a sei mesi (in quest'ultimo caso previa stipula di convenzione);

- in caso di assunzione a tempo parziale, i lavoratori disabili possono essere computati come unità intere solo se svolgono un orario lavorativo superiore al 50% dell'orario ordinario previsto dal CCNL (art. 4 comma 2 L. 68/99);

Per i datori di lavoro che occupano da 15 a 35 dipendenti: se il lavoratore ha una invalidità superiore al 50%, può essere computato come unità intera a prescindere dall'orario di lavoro svolto (DPR 333/2000 art. 3 c. 5)

Luogo di svolgimento del lavoro Via Il/la lavoratore/lavoratrice di cui alla presente richiesta è stato/a individuato/a seguito di preselezione effettuata dal Centro per l'Impiego ☐ Sì ☐ No**La richiesta è nominativa perché trattasi di:**

- ☐ disabile in esubero rispetto agli obblighi L.68/99;
- ☐ azienda non soggetta ad obblighi di cui alla L.68/99;
- ☐ azienda che occupa da 15 a 35 dipendenti
- ☐ azienda che occupa da 36 a 50 dipendenti
- ☐ azienda che occupa più di 50 dipendenti

☐ Si dichiara che le condizioni economico-normative applicate sono conformi alle disposizioni legislative vigenti.☐ Per assunzione disabili si dichiara la volontà di assumere il/la lavoratore/lavoratrice disabile anche in assenza del referto della Diagnosi Funzionale ai sensi del DPCM 13/01/2001. È necessario trasmettere all'ufficio SILD l'accertamento dell'idoneità allo svolgimento della mansione da parte del medico competente aziendale tramite visita preventiva anche in fase pre-assuntiva (art. 41, c. 2 bis, D. Lgs. 81/08), il quale, all'esito della ricezione della Diagnosi Funzionale del lavoratore, si riserva di comunicare eventuali pareri del Comitato Tecnico relativi alla valutazione delle residue capacità lavorative, alla definizione degli strumenti e delle prestazioni atti all'inserimento e alla predisposizione dei controlli periodici sulla permanenza delle condizioni di inabilità.

Referente per la presente pratica:

tel. e-mail

Il/la sottoscritto/a, nato/a a il ,
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>

Comunicazione obbligatoria di assunzione: il Datore di lavoro è tenuto a comunicare obbligatoriamente l'inizio del rapporto di lavoro con il Modello Unificato LAV, almeno il giorno antecedente la data d'inizio del rapporto di lavoro, utilizzando esclusivamente il canale telematico;

Proroga, Trasformazione e Cessazione del rapporto di lavoro: il Datore di lavoro è tenuto a comunicare obbligatoriamente l'evento con il MODELLO UNIFICATO LAV entro 5 giorni. Inoltre, in caso di Cessazione del rapporto di un lavoratore disabile bisogna dare comunicazione all'Ufficio Sild competente entro 10 giorni (art. 10, c. 5, Legge 68/1999) e provvedere alla conseguente sostituzione del lavoratore entro 60 giorni con un altro avente diritto all'avviamento obbligatorio (art. 9, c. 1, Legge 68/1999), con proposta di stipula di Convenzione ex art. 11 o richiesta nominativa;

Data

*Timbro e firma * Legale rappresentante*

** Con l'apposizione della firma digitale non è più
necessario inviare copia del documento d'identità*