



La presente istanza dev'essere indirizzata alla PEC: [sildcpicentro@pec.regione.lazio.it](mailto:sildcpicentro@pec.regione.lazio.it)

**Oggetto: Proroga computo, ai sensi della legge 68/99 e ss.mm.ii.**

Il sottoscritto \_\_\_\_\_ nella qualità di legale rappresentante  
dell'Azienda \_\_\_\_\_ P.IVA/CF \_\_\_\_\_  
sede legale in \_\_\_\_\_ Via \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_ tel \_\_\_\_\_ fax \_\_\_\_\_  
Mail \_\_\_\_\_ pec \_\_\_\_\_  
Dimensioni aziendali: Numero dipendenti 15/35 36/50 >50

**COMUNICA PROROGA**

del computo, nella quota di riserva prevista dalla L.68/99 in qualità di DISABILE, del lavoratore  
\_\_\_\_\_ CF \_\_\_\_\_  
nato a \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_,

*Barrare la motivazione:*

**Per nuovo verbale d'invalidità:**

Nuovo verbale di invalidità rilasciato da \_\_\_\_\_ in data  
\_\_\_\_\_ con percentuale di invalidità del \_\_\_\_\_, con rivedibilità  
al \_\_\_\_\_ PRECEDENTEMENTE computato fino al  
\_\_\_\_\_.

**Per proroga contratto:**

Precedente contratto fino al \_\_\_\_\_

Nuovo tempo determinato fino al \_\_\_\_\_

Tempo indeterminato

Orario lavorativo:  Tempo pieno  Part-time h/sett. \_\_\_\_\_

**Per proroga contratto di somministrazione art 34 c.3 D.lgs.81/15:**

Contratto precedente fino al \_\_\_\_\_ prorogato al \_\_\_\_\_

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>

Timbro e firma\*  
Legale rappresentante

Data, \_\_\_\_\_

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