



TIMBRO O CARTA INTESTATA DELL'AZIENDA

SPETTABILE
 DIPARTIMENTO POLITICHE DEL LAVORO E
 DELLA FORMAZIONE
 POLITICHE PER L'INCLUSIONE LAVORATIVA
 CENTRO PER IL DIRITTO AL LAVORO DEI
 DISABILI E DEGLI SVANTAGGIATI
 PIAZZA DELLA REPUBBLICA, 15
 11100 A O S T A

PEC: **politiche_lavoro@pec.regione.vda.it**

OGGETTO: Richiesta di inserimento nella quota d'obbligo L. 68/99 di lavoratore disabile da assumere/assunto in somministrazione ex art. 34 c. 3 D.Lgs. n. 81/2015.

Il/La sottoscritto/a _____, in nome e per conto dell'Azienda _____ codice fiscale _____ con sede legale in _____ via/fraz. _____ indirizzo PEC: _____

CHIEDE

il rilascio del nulla osta per l'inserimento nella quota d'obbligo prevista dalla L. 68/99

del/della sig./sig.ra _____ codice fiscale _____ nato/a a _____ il _____ residente in _____ via/fraz. _____

PRECISA

che l'assunzione avverrà/è avvenuta tramite l'agenzia di somministrazione _____,

per una missione di durata non inferiore a 12 mesi e alle seguenti condizioni contrattuali:

- ⇒ contratto di lavoro applicato _____
- ⇒ qualifica professionale _____
- ⇒ livello di inquadramento _____
- ⇒ tipologia di contratto:

- a tempo indeterminato
- a tempo determinato dal _____ al _____*

(*la durata deve essere pari o superiore a 12 mesi)

⇒ Montepiù settimanale:

- tempo pieno per n. ____ ore settimanali
- tempo parziale per n. ____ ore settimanali su n. ____ ore settimanali da CCNL previste per il tempo pieno

DICHIARA CHE L'ASSUNZIONE DEL/LA LAVORATORE/TRICE AVVERRÀ':

- a copertura della quota d'obbligo prevista dalla Legge 68/99;
- in esubero rispetto agli obblighi occupazionali previsti dalla Legge 68/99
- in sostituzione di un lavoratore assunto ai sensi della L. 68/99, dimissionario/cessato
- nell'ambito di quanto previsto dalla convenzione stipulata in data _____ prot. n. _____

DATA

FIRMA*

*Nel caso in cui la richiesta non sia firmata digitalmente ovvero la firma non venga apposta in presenza del funzionario addetto, deve essere allegata copia fotostatica di un documento di identità, in corso di validità, del sottoscrittore.