

TIMBRO O CARTA INTESTATA DELL'AZIENDA

Spettabile
 DIPARTIMENTO POLITICHE DEL LAVORO E DELLA FORMAZIONE
 SERVIZI PER L'IMPIEGO
 CENTRO PER IL DIRITTO AL LAVORO DEI DISABILI E DEGLI SVANTAGGIATI
 VIA COLONNELLO ALESSI, 4
 11100 AOSTA
 PEC: politiche_lavoro@pec.regione.vda.it

**Convenzione ai sensi dell'art. 14 del D.Lgs 276/2003
 finalizzata all'integrazione lavorativa di persone con disabilità che presentino particolari difficoltà
 d'inserimento nel ciclo lavorativo ordinario**

RICHIESTA DI AMMISSIONE

Il sottoscritto _____, in qualità di _____, in nome e per conto dell'azienda _____, codice fiscale _____ con sede legale in _____ via/fraz. _____ e unità operativa in _____ via /fraz. _____ telefono _____ fax _____ indirizzo PEC: _____

CHIEDE

di essere ammesso alla stipula della convenzione prevista dall'Accordo Quadro ai sensi dell'art. 14 D.Lgs n. 276/03, sottoscritto in data 12/07/2017 prot. n. 6583 e approvato con Deliberazione della Giunta Regionale n. 847 del 26/06/2017.

A tal fine, ai sensi degli art. 46 e 47 del D.P.R. 445/2000, consapevole delle conseguenze e sanzioni penali previste dall'art. 76 del citato D.P.R. per le ipotesi di falsità in atti e dichiarazioni mendaci ivi indicate sotto la propria responsabilità

DICHIARA

- che la scrivente Azienda :
 - non è soggetta agli obblighi previsti dall'art. 3 L. 68/99;
 - è soggetta agli obblighi previsti dall'art. 3 L. 68/99 e che la situazione occupazionale in Valle d'Aosta, alla data del _____
 - è invariata rispetto a quanto indicato nell'ultimo prospetto informativo inviato il _____
 - è variata rispetto a quanto indicato nell'ultimo prospetto informativo inviato il _____ e risulta così composta:

TOTALE LAVORATORI DIPENDENTI	
<u>Lavoratori da escludere dal computo</u>	
- ai sensi degli art. 4 e 5 della Legge 68/99 e s.m.i.	
- Lavoratori disabili occupati ai sensi della L. 68/99	
- Lavoratori ex art.18, L.68/99 (nella misura massima dell'1% dei lavoratori al netto delle esclusioni – solo per le aziende con più di 50 occupati)	
- Lavoratori con contratti di lavoro part-time o a chiamata riproporzionati (indicare la parte non lavorata)	
- eventuali altre categorie di lavoratori da escludere	
TOTALE LAVORATORI NON COMPUTABILI	
LAVORATORI SU CUI SI CALCOLA LA QUOTA DI RISERVA	

- che la fascia di appartenenza (n. dipendenti totali a livello nazionale al netto delle esclusioni) è la seguente:
 - Azienda che occupa più di 50 dipendenti
 - Azienda che occupa tra 36 e 50 dipendenti
 - Azienda che occupa tra 15 e 35 dipendenti
- che, ai fini della totale copertura della quota di riserva prevista dalla Legge 68/99 è tenuta ad assumere in Valle d'Aosta nr. _____ persona/e disabile/i;
- che la scrivente Azienda ha stipulato Convenzione di programma/intende stipulare Convenzione di programma ai sensi dell'art. 11 L. 68/99 per n. posti _____

- Che la cooperativa sociale destinataria della commessa è _____
CF _____ di cui si allega l'attestazione (allegato 1).
- Che le caratteristiche della commessa, così come declinate all'art. 11 dell'Accordo Quadro, sono definite nella bozza/copia conforme all'originale del contratto di affidamento allegato (allegato 2) di cui si riportano di seguito i punti:
 - A. Oggetto della commessa : _____
 - B. Durata della commessa: _____
 - C. Valori numerici assoluti utili alla determinazione del coefficiente di calcolo, in particolare:
 - ✓ Valore annuo della commessa _____
 - ✓ Costo di produzione annuo _____
 - ✓ Costo del lavoro unitario medio annuo dei lavoratori con disabilità _____
 - D. Numero di assunzioni di lavoratori con disabilità che la cooperativa sociale si impegna ad effettuare a fronte dell'affidamento _____

Eventuali note/precisazioni aggiuntive:

SI IMPEGNA,

- attraverso il conferimento della commessa, ad assolvere parzialmente agli obblighi di cui all'art. 3 L. 68/99, per un totale di n. posti.....;
- nel caso di positivo accoglimento della richiesta in oggetto, a trasmettere, per la stipula della convenzione , qualora non già allegata alla presente, copia conforme del contratto di affidamento.

In fede

(Firma leggibile*)

*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.

Allegati:

1. dichiarazione della cooperativa sociale
2. bozza/copia conforme all'originale del contratto di affidamento

(allegato 1)

Spettabile
DIPARTIMENTO POLITICHE DEL LAVORO E DELLA
FORMAZIONE
SERVIZI PER L'IMPIEGO
CENTRO PER IL DIRITTO AL LAVORO DEI
DISABILI E DEGLI SVANTAGGIATI
VIA COLONNELLO ALESSI, 4
11100 AOSTA
PEC: politiche_lavoro@pec.regione.vda.it

Il/la sottoscritto/a _____ in qualità di _____
dell'azienda _____ codice fiscale n. _____
con sede legale in _____ via /fraz. _____
telefono _____ fax _____
e unità operativa in _____ via /fraz. _____
indirizzo PEC: _____

Ai sensi degli art. 46 e 47 del D.P.R. 445/2000, consapevole delle conseguenze e sanzioni penali previste dall'art.76 del citato D.P.R. per le ipotesi di falsità in atti e dichiarazioni mendaci ivi indicate sotto la propria responsabilità

DICHIARA Di essere in possesso dei seguenti requisiti:

- Iscrizione nell'albo regionale di cui all'art. 9 della L. n. 381/91 da almeno 2 anni;
- Operante con almeno una unità locale nel territorio della Regione Valle d'Aosta;
- Regolarità con gli obblighi assicurativi e previdenziali dei dipendenti nonché con le norme in materia di tutela e sicurezza del lavoro;
- Ottemperanza agli obblighi della l. 68/99, se soggetti;
- (*nel caso di Consorzio*) Elenco delle Cooperative sociali di tipo B coinvolte nella realizzazione del progetto e relative dichiarazioni del possesso dei requisiti

Data

In fede

(Firma leggibile*)

*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.