

**DA INVIARE TRAMITE PEC SU CARTA INTESTATA DELLA SOCIETÀ
ALL'INDIRIZZO**

collocamentomirato@pec.regione.campania.it

**Alla Giunta Regionale della Campania
Servizio Territoriale Provinciale di
Napoli
UOD 501110
Collocamento Mirato
Via Nuova Poggioreale, 44/A
80143 - NAPOLI**

OGGETTO: Richiesta nulla osta per assunzione - L. 68/99

Il/La sottoscritto/a, in nome e per conto dell' Azienda/Ente pubblico
esercitante attività economica di

con sede Legale in _____ Cap _____ Comune _____
tel. _____ partita IVA e/o Codice fiscale _____ località impiego _____

del lavoratore in _____ Cap _____ Comune _____

Dipendenti totali alla data odierna n. _____

Dipendenti (base di computo) alla data odierna n. _____

Dichiara di aver presentato il prospetto informativo in data _____

Dichiara di non aver presentato il prospetto informativo in quanto non soggetta agli obblighi
prescritti dalla L.68/99

- Chiede l'assunzione nominativa del seguente lavoratore ai sensi dell'art. 7 della legge 68/99
- Chiede l'assunzione nominativa del seguente lavoratore ai sensi dell' art.18 della L. 68/99
- Chiede l'assunzione diretta ex art.8 L.68/99 ai sensi della L.407/98 "Vittime del terrorismo e della Criminalità Organizzata
- Chiede l'assunzione nominativa del seguente lavoratore in forza alla convenzione stipulata ai sensi dell'art. 11 della legge 68/99 in data _____ prot.n. _____

Dati del lavoratore:

Cognome e nome _____

Codice fiscale _____

Luogo e data nascita _____

residente in _____ Via _____

Categoria di appartenenza: Disabili ex art.8 Categoria protetta art.18
L.68/99

Condizioni contrattuali:

Livello inquadramento _____

Qualifica professionale _____

Contratto di lavoro applicato _____

Tempo indeterminato

PIENO dal _____

PARZIALE n. ore settimana _____ dal _____

Tempo determinato

PIENO n. mesi _____ dal _____ al _____

PARZIALE n. mesi _____ n. ore settimana _____
dal _____ al _____

Apprendistato professionalizzante n. mesi _____ dal _____ al _____

Alla data odierna, escluso il lavoratore sopra indicato, questa/o Azienda/Ente occupa:

n. lavoratori totale _____

n. apprendisti totale _____

n. contratti d'inserimento totale _____

n. lavoratori disabili (art.1 L.68/99) totale _____

n. lavoratori (art.18 L.68/99) totale _____

Al fine del rilascio del nulla osta dichiara che le ore previste dal CCNL sono _____

ALLEGATI ALLA PRESENTE:

Dichiara, altresì

- di aver preso visione della regolamentazione sul trattamento dei dati ai sensi del Reg. UE 2016/679 di cui alla Deliberazione di G.R. n. 466 del 17.07.2018 pubblicata sul sito istituzionale della Regione Campania nella sezione "Casa di Vetro";
- di essere consapevole della responsabilità derivante dall'uso delle informazioni assunte qualora arrechino nocumento a terzi e che l'utilizzo delle stesse dovrà rispettare i principi in tema di riservatezza in conformità al Reg. U.E. 2013/679,
- che le informazioni contenute nella presente richiesta saranno utilizzate unicamente ai fini dell'assunzione lavorativa del soggetto per il quale si richiede il nulla osta manlevando la Giunta Regionale della Campania dalla responsabilità di ogni uso improprio non rientrante nelle finalità per le quali i dati sono stati forniti.

Data

FIRMA E TIMBRO AZIENDA