ALLA GIUNTA REGIONALE DELLA CAMPANIA

SERVIZIO TERRITORIALE PROVINCIALE DI NAPOLI - UOD 501110

UFFICIO COLLOCAMENTO MIRATO

 e-mail : collocamentomirato@pec.regione.campania.it

Oggetto : richiesta di esonero parziale dall’obbligo di assunzione di disabili di cui all’art. 5, comma 3, Legge n. 68/99 nonché al D.M. 07/07/2000 n. 357.

Il sottoscritto \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ legale rappresentante della ditta \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_P.IVA\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_CF\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ con sede legale in \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_(\_\_\_\_\_) Via \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ e filiali in \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

esercente l’attività di \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

C.C.N.L. applicato\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Codice ATECO \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

articolazione dell'orario di lavoro settimanale: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 (*indicare se l'orario è distribuito su 5 o 6 giorni lavorativi)*

premesso che la consistenza dell’organico aziendale nell’unità produttiva operante nell’ambito provinciale di **\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_** è:

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **UNITA’ PRODUTTIVA** | **n. dipendenti utili ai fini della quota di riserva** | n. disabili spettanti nella quota di riserva | **n. disabili in forza** | altre misure di assolvimento adottate |
|  |  |  |  |  |

Riepilogo Nazionale: unità produttive dell'Azienda, dislocate in altre province diverse da \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_in cui è stata autorizzata all'esonero parziale dagli obblighi:

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Provincia Unità produttiva** | **n. dipendenti utili ai fini della quota di riserva**  | n. disabili spettanti nella quota di riserva | **n. disabili in forza** | **% di esonero richiesta** | NOTE  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |

Dichiara

che l’azienda si trova in una delle condizioni previste dal Decreto n.357/2000

faticosità della prestazione lavorativa richiesta

pericolosità connaturata al tipo di attività

particolari modalità di svolgimento dell’attività lavorativa;

* che la festività del Santo Patrono per l’azienda è fruita nel giorno\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_
* che per eventuali informazioni l'Ufficio Collocamento Mirato di\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ potrà contattare il nostro referente aziendale Sig./Sig.ra\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ al n. tel.\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

e-mail \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

indirizzo pec dell’azienda\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_;

dichiara, inoltre, di non aver autocertificato l'esonero ai sensi dell'art. 5 comma 3 bis L 68/99;

* di impegnarsi a comunicare tempestivamente qualsiasi variazione dell’organico determinante la modifica della quota d’obbligo d’assunzione di persone disabili prevista dell’art. 3, c. 1 della L. n. 68/99;
* di impegnarsi a pagare il contributo esonerativo, anche in caso di rigetto dell’istanza, per il periodo in cui opera la sospensione degli obblighi, ovvero dalla data di ricezione della domanda di autorizzazione da parte dell’Ufficio competente alla data del provvedimento di rigetto, relativamente al numero di unità interessate dal provvedimento;
* di essere informato/a, ai sensi e per gli effetti di cui all'art. 13 del D.lgs 196/2003 (codice in materia di protezione dei dati personali), che i dati personali raccolti saranno trattati, anche con strumenti informatici, nell'ambito del procedimento per il quale la presente dichiarazione viene resa e per gli usi consentiti dalla legge.

Il sottoscritto, consapevole delle sanzioni penali, nel caso di dichiarazioni non veritiere, di formazione o uso di atti falsi, richiamate dall’art. 76 del D.P.R. n. 445 del 28 Dicembre 2000, conferma la dichiarazione riportata.

In attesa di cortese riscontro coglie l’occasione per porgere distinti saluti.

Firma del Legale Rappresentante

Data \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_