

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 dall'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.

Data _____

Firma del Legale Rappresentante
