

ALL'AMMINISTRAZIONE PROVINCIALE

DI

Servizio.....

Via

.....

LEGGE 12 MARZO 1999, n° 68 ART. 13 (sostituito dal comma 37, lettera c) dell'art. 1, L. 24 dicembre 2007, n. 247)

RICHIESTA DI AMMISSIONE AI CONTRIBUTI

Il/lasottoscritto/a

in qualità di legale rappresentante del datore di lavoro privato (Ragione sociale)

P.I. C.F.

Codice ATECO con sede legale a

Via. n.

TEL. FAX EMAIL

n. di dipendenti (a livello nazionale), che ha stipulato con l'Amministrazione Provinciale di la convenzione ai sensi

☐ dell'art. 11 della legge 68/99 in data relativa a n° inserimenti,

☐ dell'art. 12 bis della l. 68/99 in data relativa a n° inserimenti

CHIEDE

per la sede operativa di

Via n.

TEL. FAX E MAIL

ai sensi dell'art. 13, comma 1, lettere a) b) c) della legge 12 marzo 1999, n. 68, come sostituito dalla Legge 247/2007, di usufruire dei seguenti incentivi:

1. del 60 per cento del costo salariale annuo presunto, calcolato come da regolamento comunitario n. 800 del 6 agosto 2008, pari ad €, per il

sottoindicato lavoratore disabile, assunto attraverso la convenzione di cui sopra, con rapporto di lavoro a tempo indeterminato, e che ha:

- o una riduzione della capacità lavorativa superiore al 79 per cento;
- o minorazioni ascritte dalla prima alla terza categoria di cui alle tabelle annesse al testo unico delle norme in materia di pensioni di guerra, approvato con decreto del Presidente della Repubblica 23 dicembre 1978, n. 915, e successive modificazioni;
- o un *handicap* intellettuale e psichico superiore al 46%, indipendentemente dalle percentuali di invalidità;

2. del 25 per cento del costo salariale annuo presunto, calcolato come da regolamento comunitario n. 800 del 6 agosto 2008, pari ad € _____, per il lavoratore disabile, assunto attraverso le convenzioni di cui sopra con rapporto di lavoro a tempo indeterminato, e che ha:

- o una riduzione della capacità lavorativa compresa tra il 67 per cento e il 79 per cento;
- o una minorazione ascritta dalla quarta alla sesta categoria di cui alle tabelle citate nella lettera a);

3. Contributo forfettario art. 13, c. 1 lett. d) _____

Per il sottoindicato lavoratore

Sig. _____ nato/a _____

_____ (prov. _____), il _____

Sesso _____ residente a _____

via _____,

assunto il _____

C.F. _____, cittadinanza _____

titolo di studio _____ con contratto a tempo indeterminato con la qualifica di _____

livello di inquadramento _____ CCNL _____

- percentuale di riduzione della capacità lavorativa _____
- minorazione ascritta alle categorie di cui alla tabella del DPR 23/12/1978, n. 915 e successive modificazioni _____
- presenza di handicap intellettuale e psichico

☐ Sì

☐ No

- Tipologia contrattuale

☐ Part-time

☐ Full-time

DICHIARA INOLTRE

Ai sensi dell'art. 46 e seguenti del D.P.R. n. 445/2000, consapevole delle conseguenze penali derivanti da dichiarazioni mendaci:

☐ Che il rapporto di lavoro è tuttora in corso.

☐ Che il rapporto di lavoro è cessato in data.....per le seguenti cause:
..... (allegare la documentazione relativa alla cessazione del rapporto).

☐ Che l'azienda, all'atto dell'assunzione del suindicato lavoratore, era soggetta all'obbligo di assunzione di persone con disabilità ai sensi della Legge 12 marzo 1999, n. 68;

☐ Che l'azienda, all'atto dell'assunzione del suindicato lavoratore, non era soggetta all'obbligo di assunzione di persone con disabilità ai sensi della Legge 12 marzo 1999, n. 68;

☐ di essere consapevole che, qualora sussistano tutti i presupposti, il beneficio del contributo sarà riconosciuto, ed erogato, compatibilmente con le risorse trasferite dal Ministero del Lavoro e Politiche Sociali ed, eventualmente, nel rispetto della graduatoria formulata dalla Regione Campania;

☐ di non usufruire di altri benefici di legge per l'assunzione del lavoratore per cui si inoltra la domanda.

FIRMA

Del Legale Rappresentante

.....

(ai sensi del DPR 28-12-2000, n°445)

Data,