



Alla
PROVINCIA AUTONOMA DI TRENTO
AGENZIA DEL LAVORO
Ufficio Inserimento Lavorativo Soggetti
Svantaggiati
Via Guardini, 75
38121 TRENTO TN

DOMANDA DI RICONOSCIMENTO DI LAVORATORI - DATORI DI LAVORO PUBBLICI LEGGE 12 MARZO 1999, N. 68

Il sottoscritto / La sottoscritta

cognome _____ nome _____

nato/a a _____ (prov. _____) il ____/____/____

residente a _____ indirizzo _____ n. civico _____

codice fiscale | | | | | | | | | | | | | | | | | |

nella sua qualità di:

legale rappresentante dell'ente altro (specificare) _____

(indicare la corretta denominazione dell'ente)

con sede _____

codice fiscale _____ partita IVA _____

indirizzo di posta elettronica/posta elettronica certificata (PEC) _____

telefono _____/_____ fax _____/_____

CHIEDE

Il riconoscimento nell'ambito della quota di riserva di cui agli artt. 3 (disabili) e 18 (coniugi superstiti/orfani ed equiparati) della Legge 68/99 dell'assunzione del/della sig./sig.ra _____

nato/a a _____ il ____/____/____

e residente a _____ in Via _____

e (se diverso da residenza) domiciliato/a a _____ in Via _____

codice fiscale | | | | | | | | | | | | | | | | | |



L'assunzione avverrà in data _____ o è avvenuta in data _____

con contratto a tempo indeterminato

con contratto a tempo determinato¹ n° mesi _____ (dal giorno _____ al giorno _____)

e con orario a tempo pieno

a tempo parziale² (numero delle ore settimanali _____ e percentuale rispetto all'orario a tempo pieno previsto dal contratto _____%)

con inquadramento nella categoria _____ livello _____ con mansioni di _____ presso la seguente località di lavoro _____.

Il riconoscimento viene chiesto per:

- lavoratore disabile/di cui all'art. 18, assunto nominativamente per scelta diretta;
- lavoratore disabile assunto nominativamente tramite procedura di evidenza pubblica in convenzione di programma;
- lavoratore disabile/di cui all'art. 18, assunto tramite procedura selettiva a seguito di scorrimento della graduatoria;
- lavoratore disabile/di cui all'art. 18, assunto tramite procedura selettiva e in applicazione della riserva di posti ai sensi dell'art.7, comma 2, L. 68/99;
- lavoratore disabile/di cui all'art. 18, assunto tramite mobilità con provenienza da _____.

PARTE DA COMPILARE SOLO IN CASO DI ASSUNZIONE PER SCORRIMENTO DELLA GRADUATORIA PER PROCEDURA SELETTIVA O PER MOBILITÀ TRA ENTI

Il lavoratore appartiene alla seguente categoria:

- invalido civile (allegare certificato d'invalidità)³;
- sordomuto (allegare certificato d'invalidità)³;
- non vedente (allegare certificato d'invalidità)³;
- invalido del lavoro con riduzione della capacità lavorativa pari al _____%, certificata dalla sede INAIL di _____;⁴
- invalido per servizio, categoria _____ certificata dall'Amministrazione di _____;
- orfani, vedove, profughi ed equiparati.

¹ Ai fini del riconoscimento è necessario che la durata del contratto a tempo determinato sia conforme a quanto previsto dalla normativa in materia.

² Relativamente alle assunzioni con orario part-time, in base alle disposizioni vigenti, si valuterà se il riconoscimento sarà a copertura di una unità (sempre in caso di orario superiore al 50% dell'orario a tempo pieno) o in proporzione all'orario di lavoro svolto (orario uguale o inferiore al 50% dell'orario a tempo pieno, salvo particolari casistiche).

³ In caso di certificato di invalidità soggetto a revisione, il riconoscimento è possibile entro i limiti temporali di validità del certificato medesimo. La percentuale di invalidità deve essere pari o superiore al 46%.

⁴ La percentuale della riduzione della capacità lavorativa, valutata ai sensi del Testo Unico 1124/65 per uso collocamento obbligatorio al lavoro, deve essere superiore al 33%.



NOTA BENE: la domanda deve essere presentata entro 60 giorni dalla data di assunzione.

Informativa ai sensi del decreto legislativo 196/2003 (art. 13)

- i dati forniti verranno trattati esclusivamente con riferimento al procedimento per il quale è stata presentata la documentazione;
- il trattamento sarà effettuato con supporto cartaceo e/o informatico;
- il conferimento dei dati è obbligatorio per dar corso alla procedura;
- titolare del trattamento è la Provincia Autonoma di Trento;
- responsabile del trattamento è il dirigente generale dell'Agenzia del lavoro;
- in ogni momento potranno essere esercitati nei confronti del titolare del trattamento i diritti di cui all'art. 7 del D.Lgs.196/2003.

Luogo e Data

FIRMA DELL'INTERESSATO

Ai sensi dell'art. 38 del D.P.R. 445/2000 la presente dichiarazione è stata:

- sottoscritta, previa identificazione del richiedente, in presenza del dipendente addetto

(indicare in stampatello il nome del dipendente)

- sottoscritta e presentata unitamente a copia fotostatica non autenticata di un documento di identità del sottoscrittore

