



AMBITO TERRITORIALE

- Provincia di Frosinone
 Provincia di Latina

PEC sildlaziosud@pec.regione.lazio.it

RICHIESTA DI PROROGA DELLA CONVENZIONE TRILATERALE AI SENSI DEL D.LGS. 276/2003 ART. 14 E SS.MM.II.

Dati dell'Azienda

Il/la sottoscritto/a _____ in qualità di legale dell'azienda

attività _____

codice fiscale _____

P.IVA _____

sede legale in _____

via _____

sede operativa nella Regione Lazio via _____

PEC aziendale _____

Ref. Aziendale interno _____

Mail aziendale/Referente _____

tel. Referente _____

**Appartente con riferimento alla data odierna alla seguente categoria di datori
di lavoro di cui all'art. 3, comma 1, Legge 68/1999**

Categoria azienda: 15-35 dipendenti; 36-50 dipendenti; oltre 50 dipendenti

Con base di computo a livello nazionale in data odierna pari a n° _____ dipendenti

**Con organico presso la sede/unità operativa sita nel Comune di _____ ,
prov. _____ strutturato alla data odierna come di seguito specificato:**

Numero totale dipendenti _____ , base di computo _____ , quota d'obbligo _____ di cui:

Disabili già in organico n° _____ ; Disabili coperti da ESONERO n° _____ ; Disabili inseriti nel programma
di convenzione ex art. 11/L. 68/99 n° _____ ; Disabili in eccedenza per compensazione n° _____ ;

Disabili in diminuzione per compensazione n° _____ ; Lavoratori di cui all'art. 18 n° _____ di cui in forza
alla data del 17/01/2000 n° _____

E che pertanto:

- Ha una quota d'obbligo pari a n° _____ lavoratori disabili non ancora assolta
 Non è soggetta agli obblighi di cui alla L. 68/1999



CHIEDE

la PROROGA della convenzione trilaterale prot. N° [] del [] stipulata con la

Dati della Coop./imp. Sociale

Cooperativa/impresa Sociale []
con sede legale nella Regione Lazio in []
Settore attività [] CCNL []
via [] prov. [] CAP []
Sede operativa nella provincia di [] Comune di []
in via [] Prov. [] CAP []
codice fiscale [] PEC []
Mail [] Ref. Interno []
mail Referente [] telefono Referente []

sottoscrittrice anch'essa della presente istanza, avente ad **oggetto** il servizio di []
per **l'inserimento** di n. [] persone con disabilità per un **periodo** di:

12 mesi 24 mesi 36 mesi 48 mesi

La somma totale della durata della Convenzione in oggetto, compresa la proroga richiesta, non supera il periodo massimo di 48 (quarantotto) mesi.

A tal fine, l'Azienda e la Cooperativa/impresa sociale sopra indicate dichiarano congiuntamente:

1. che il contratto di affidamento bilaterale, inviato in allegato alla presente istanza, afferente al servizio di [] mantiene le medesime condizioni contrattuali inizialmente stabilite e rispetta quanto previsto nell'art 3 e 8 della Convenzione Quadro di cui alla Delibera di Giunta Regionale n. 472 del 28.06.2024 senza pregiudizio dei dipendenti in forza;
2. che quanto dichiarato dall'azienda e dalla cooperativa/impresa sociale in fase di stipula della Convenzione trilaterale in merito al possesso dei requisiti è invariato e rispetta quanto previsto nell'art 4 e 5 dell'Accordo Quadro di cui alla Delibera di Giunta Regionale n. 472 del 28.06.2024;
3. che i lavoratori inseriti nella Convenzione trilaterale sono n. [] con contratto di lavoro part time full time per n. [] ore settimanali e che agli stessi sarà garantita continuità occupazionale alle medesime condizioni.

Documenti da allegare:

1. Copia del nuovo contratto di affidamento bilaterale, completo di tutti gli eventuali allegati, sottoscritto da entrambe le parti e redatto nel rispetto di quanto previsto nella Convenzione Quadro di cui alla Delibera di Giunta Regionale n. 472 del 28.06.2024.
2. Elenco dei nominativi delle persone con disabilità assunte nell'ambito della Convenzione trilaterale e attualmente in forza.



3. Documento d'identità del rappresentante legale dell'azienda e della cooperativa/impresa sociale in caso di firma autografa.

In caso di variazioni in merito al possesso dei requisiti, sopraggiunte dopo la stipula della Convenzione, è necessario allegare anche:

- Dichiarazione resa dall'azienda afferente il possesso dei requisiti di cui all'art. 4 della Convenzione Quadro (Delibera di Giunta Regionale n. 472 del 28.06.2024) utilizzando il **format Allegato 1**
- Dichiarazione resa dalla cooperativa/impresa sociale afferente il possesso dei requisiti di cui all'art. 5 della Convenzione Quadro (delibera di Giunta regionale n. 472 del 28.06.2024) utilizzando il **format Allegato 2**

Luogo e data

L'Azienda

La Cooperativa/impresa sociale

Con l'apposizione della firma digitale non è necessario inviare copia del documento d'identità