



AMBITO TERRITORIALE

- Provincia di Frosinone
 Provincia di Latina

PEC sildlaziosud@pec.regione.lazio.it

RICHIESTA DI STIPULA 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

di poter stipulare una convenzione trilaterale, ai sensi dell'art. 14 del d.lgs. 276/2003 e ss.mm.ii. 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

Documenti da allegare:

1. Copia del **CONTRATTO DI AFFIDAMENTO** bilaterale 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. In particolare, nel "contratto di affidamento" dovranno essere indicati i seguenti elementi minimi:
 - le caratteristiche della commessa, con particolare riferimento alla tipologia dei prodotti o servizi
 - il valore totale della commessa con indicazione esplicita dei costi ($VUC = C + (N * CL)$) nel rispetto di quanto previsto all'art 8 della Convenzione quadro.
 - indicazione esplicita dei costi del tutoraggio e dei supporti specifici a carico della commessa
 - termini e modalità di pagamento;
 - durata della commessa in mesi
 - fasi di esecuzione e tempi di attuazione;
 - n° figure di tutoraggio e/o supporti specifici a carico della commessa
 - mansioni e n. di assunzioni delle persone con disabilità previste
 - sede di Lavoro
 - n° ore settimanali lavoratore
 - il CCNL applicato e inquadramento contrattuale ecc
2. La 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**



REGIONE LAZIO

DIREZIONE REGIONALE ISTRUZIONE, FORMAZIONE E POLITICHE PER L'OCCUPAZIONE
AREA ATTUAZIONE, TUTELA DELLA FRAGILITÀ E PUNTO DI CONTATTO
SILD – SERVIZIO INSERIMENTO LAVORO DISABILI

3. La 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**
4. Statuto della cooperativa/impresa sociale, in assenza di visura camerale
5. Documento d'identità del rappresentante legale dell'azienda e della cooperativa/impresa sociale in caso di firma autografa
6. Eventuali attestazioni di adesione rilasciate da associazione datoriale e/o organizzazione di rappresentanza ecc.

Luogo e data

L'Azienda

La Cooperativa/impresa sociale

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