

Ambito territoriale provincia di Frosinone

Ambito territoriale provincia di Latina

(Specificare l'ambito territoriale di competenza)

PEC: sildlaziosud@pec.regione.lazio.it

Oggetto: Proroga di computo ai sensi della Legge 68/99 e ss. mm. ii.

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

C.F. _____ / P.IVA _____ con sede legale in _____

Cap. _____ Via _____ n. _____ tel. _____

e-mail _____ PEC _____

COMUNICA PROROGA

del computo nella quota di riserva prevista dalla Legge 68/99 in qualità di DISABILE del
lavoratore/lavoratrice

_____ C.F.: _____

nato/a il _____

Barrare la motivazione:

Per nuovo verbale di invalidità

Computo ex art.4 c. 3 bis

Computo ex art.4 c. 4

Nuovo verbale rilasciato da _____ in data _____ con

percentuale di invalidità del _____ % con rivedibilità al _____

precedentemente computato fino al _____

Estremi del provvedimento di computo rilasciato dal SILD:

Per proroga/trasformazione contratto

Computo ex art.4 c. 3 bis

Computo ex art.4 c. 4

Precedente contratto fino al _____

Proroga: nuovo tempo determinato fino al _____

Trasformazione a tempo indeterminato dal _____

Orario lavorativo Tempo pieno Parziale n. ore/sett.

su CCNL di h/sett. _____

Estremi del provvedimento di computo rilasciato dal SILD:

Per proroga contratto di somministrazione (Computo ex art. 34 c.3 D. Lgs 81/2015)

Contratto precedente fino al _____ prorogato al _____

Estremi del provvedimento di computo rilasciato dal SILD:

Referente aziendale per la presente pratica:

_____ tel. _____ e-mail _____

Il/La sottoscritto/a in qualità di soggetto interessato, dichiara di aver preso visione dell'Informativa privacy per le Imprese che usufruiscono del servizio SILD pubblicata al seguente link <https://www.regione.lazio.it/cittadini/lavoro/privacy>

Timbro e firma** Legale rappresentante

Data, _____

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