



Richiesta di Convenzione ex art. 11 Legge 68/99 e ss.mmm.ii.

Il sottoscritto nella qualità di rappresentante legale dell'azienda

Codice Fiscale sede legale in

Via

sede operativa in provincia di Roma

attività prevalente dell'azienda

codice Ateco

PEC aziendale

Ref. Aziendale interno

Cell. Az./Tel. Az. del Referente Aziendale

Mail aziendale/mail referente aziendale

Ref. Consulente esterno

Cell. Az./Tel. Az. del Consulente esterno

PEC Consulente

E-mail Consulente

Con unità computabili su base nazionale pari a

Con unità computabili sulla provincia di Roma pari a

CHIEDE

Barrare la casella prescelta

Di poter stipulare una convenzione ai sensi dell'art.11 della Legge 68.99 e ss.mm.ii. finalizzata ad azioni di collocamento mirato diretto al proficuo inserimento di n. disabili, di cui l'azienda risulta scoperta alla data del

Di poter integrare o modificare la convenzione già stipulata in data sensi dell'art.11 della Legge 68.99 e ss.mm.ii., finalizzata ad azioni di collocamento mirato diretto al proficuo inserimento al lavoro di n. disabili, di cui l'azienda risulta carente in base alla situazione occupazionale, riferita alla data del

note

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>

Roma

Firma* del Legale Rappresentante

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

L'istanza con relativa documentazione dovrà essere inviata esclusivamente alla PEC dedicata: convenzioni.sildcpicentro@pec.regione.lazio.it

Al fine di procedere alla stipula della convenzione ex art.11 Legge 68/99 ss.mm.ii. lo scrivente Servizio richiede di:

1. indicare in maniera puntuale il nominativo di **chi sottoscriverà la convenzione**: esempio il rappresentante legale o il responsabile del personale (munito di procura) in via sussidiaria il delegato (munito di delega), **allegando documento di riconoscimento in corso di validità + eventuale procura o delega o visura**;

2. allegare la seguente **documentazione**:

- **situazione occupazionale¹** aggiornata se fosse differente rispetto al prospetto informativo al **31/12/** (con indicazione puntuale della base computabile provinciale di Roma e nazionale e con i **nominativi dei disabili in forza sulla Provincia di Roma e relative date di assunzione**).

¹ L'azienda può usare un proprio modello se esplicativo o avvalersi del seguente modello in allegato

- **Qualora la situazione occupazione fosse eguale a quella inviata con ultimo prospetto informatico è necessaria una dichiarazione**, attraverso la quale l'azienda asserisce che la situazione è rimasta sostanzialmente invariata rispetto al prospetto informativo al 31/12/ , mantenendo sempre la stessa quota di riserva, ed in forza gli stessi nominativi e lo stesso numero dei disabili);
- **Documento di riconoscimento** del legale rappresentante o in alternativa del titolato alla firma con relativa delega

Infine, la scrivente azienda **dichiara di essere informata e di accettare** quanto segue:

- non saranno inserite in programmazione convenzionale carenze ascrivibili ad altre province la cui compensazione territoriale non sia stata comunicata con l'invio del prospetto informativo;
- Possono essere inserite in convenzione carenze sopravvenute su altre province nel corso dell'anno a condizione che sia comunicata la volontà di compensazione territoriale su Roma alla Provincia/e interessata/e (esempio tramite mail/pec) e data prova documentale della relativa comunicazione allo scrivente;
- Le aziende che stipulano la convenzione con lo scrivente ufficio si impegnano ad effettuare tutte le assunzioni programmate sulla provincia di Roma. Qualora l'azienda abbia capacità assunzionale esclusivamente su altre province, è tenuta ad attivarsi nella provincia dove afferiscono le scoperture. Fanno eccezione le aziende con una base computabile nazionale superiore a 50 dipendenti che possono assumere, per comprovate esigenze preventivamente concordate con l'ufficio, anche su altre province in eccedenza, impegnandosi a dare tempestiva comunicazione agli uffici competenti;

- Qualora la convenzione sia stipulata a livello nazionale con compensazioni territoriali, l'azienda si impegna a confermare la compensazione sul prospetto per tutto il periodo di validità della convenzione.

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>

Firma* del Legale Rappresentante

Luogo e data

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

Lo scrivente Servizio, dopo aver acquisito la documentazione, inizierà la procedura.

La marca da bollo da Euro 16, dovrà essere apposta dall'azienda sulla convenzione esecutiva (ossia quando la convenzione sarà sottoscritta da entrambe le parti, protocollata e spedita via PEC in uscita dallo scrivente servizio.);

Una volta apposta la marca da bollo sulla convenzione esecutiva, la stessa con marca da bollo dovrà essere solo tenuta agli atti dell'azienda.



MODELLO SITUAZIONE OCCUPAZIONALE

da utilizzare per descrivere la situazione occupazionale aziendale aggiornata

provincia	Base computabile	Quota riserva Art. 1	Quota riserva Art. 18	Disabili in forza	Art. 18 in forza	Scoperture disabili	Scoperture Art. 18	Istituti attivi	Note	Eventuali compensazioni territoriali
Provincia di Roma										
Provincia di										
Provincia di										
Provincia di										
Provincia di										
Provincia di										
Provincia di										
Provincia di										
totale										

Elenco dei nominativi dei disabili in forza suddivisi per provincia

nominativi	Data di assunzione	Provincia

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>

Luogo, data

Firma° Legale Rappresentante

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



ANALISI DEI FABBISOGNI AZIENDALI

L'AZIENDA	<input type="text"/>		
CODICE FISCALE	<input type="text"/>		
REFERENTE AZIENDALE	<input type="text"/>		
TEL	<input type="text"/>	MAIL	<input type="text"/>
ATTIVITA' PREVALENTE	<input type="text"/>		
SETTORE	<input type="text"/>	CODICE ATECO	<input type="text"/>

DESCRIZIONE FABBISOGNO OCCUPAZIONALE

Ripetere per ogni tipologia di figura professionale ricercata

FIGURA PROFESSIONALE RICERCATA	<input type="text"/>
CODICE CP ISTAT PROFESSIONE	<input type="text"/>
TITOLO DI STUDIO RICHIESTO	<input type="text"/>
NUMERO DI RISORSE CHE SI PREVEDE DI ASSUMERE	<input type="text"/>
SEDE DI LAVORO	<input type="text"/>
BARRIERE ARCHITETTONICHE SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>	
REQUISITI SPECIFICI	
<input type="checkbox"/> Patente (specificare _____)	
<input type="checkbox"/> Esperienza nella mansione	
<input type="checkbox"/> Competenze digitali (specificare _____)	
<input type="checkbox"/> Competenze linguistiche (specificare lingua e livello richiesto _____)	
<input type="checkbox"/> Altro (specificare _____)	
<input type="text"/>	
CONTRATTO PROPOSTO	

Tempo indeterminato tempo determinato apprendistato
Full time part time orizzontale/verticali Turni (specificare _____)

FIGURA PROFESSIONALE RICERCATA _____

CODICE CP ISTAT PROFESSIONE _____

TITOLO DI STUDIO RICHIESTO _____

NUMERO DI RISORSE CHE SI PREVEDE DI ASSUMERE _____

SEDE DI LAVORO _____

BARRIERE ARCHITETTONICHE SI NO

REQUISITI SPECIFICI

Patente (specificare _____)

Esperienza nella mansione

Competenze digitali (specificare _____)

Competenze linguistiche (specificare lingua e livello richiesto _____)

Altro (specificare _____)

CONTRATTO PROPOSTO

Tempo indeterminato tempo determinato apprendistato

Full time part time orizzontale/verticali Turni (specificare _____)

ALTRE INFORMAZIONI/NOTE: (Cambiamenti aziendali/ riorganizzazione/fabbisogno formativo ecc.)

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>

Luogo e data

FIRMA*
(IL REFERENTE AZIENDALE)

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