



**RICHIESTA DI STIPULA/RIMODULAZIONE DI CONVENZIONE**  
**per l'assunzione di lavoratori disabili ai sensi della legge 68/99 art. 11 e ss. mm. ii.**  
**(commi 1 e 2)**

Il/la sottoscritto/a \_\_\_\_\_ C.F. \_\_\_\_\_

in qualità di  titolare  legale rappresentante  Altro (specificare) \_\_\_\_\_

dell'azienda (ragione sociale) \_\_\_\_\_

C.F. \_\_\_\_\_ P.IVA \_\_\_\_\_

Attività esercitata \_\_\_\_\_ CCNL \_\_\_\_\_

con sede legale in \_\_\_\_\_ Prov. \_\_\_\_ Cap. \_\_\_\_ Via \_\_\_\_\_ n° \_\_\_\_\_

con sede operativa in \_\_\_\_\_ Prov. \_\_\_\_ Cap. \_\_\_\_

Via \_\_\_\_\_ n° \_\_\_\_ tel. \_\_\_\_\_

e-mail \_\_\_\_\_ pec \_\_\_\_\_

Appartenente, **con riferimento alla data odierna**, alla seguente categoria di datori di lavoro di cui all'art. 3, comma 1, legge 68/99:

meno di 15 dipendenti  da 15 a 35 dipendenti  da 36 a 50 dipendenti  più di 50 dipendenti

Con base di computo a livello nazionale, alla data odierna, pari a n. \_\_\_\_\_ dipendenti

Con **organico, presso la propria sede/unità operativa** sita nel Comune di \_\_\_\_\_

Prov. di \_\_\_\_\_ così strutturato alla data odierna:

**N. totale dipendenti:** \_\_\_\_\_ **unità computabili:** n. \_\_\_\_\_ **quota d'obbligo:** n. \_\_\_\_\_ di cui:

- n. \_\_\_\_\_ *disabili eventualmente già in organico*
- n. \_\_\_\_\_ *disabili eventualmente coperti da ESONERO*
- n. \_\_\_\_\_ *disabili eventualmente in eccedenza per compensazione*
- n. \_\_\_\_\_ *disabili eventualmente in diminuzione per compensazione*
- n. \_\_\_\_\_ *lavoratori di cui all'art. 18 di cui n. \_\_\_\_\_ in forza alla data del 17/01/2000*

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

### Barrare la casella prescelta (richiesta stipula o rimodulazione convenzione)

di stipulare una **convenzione di programma ai sensi dell'art. 11 della legge 12 marzo 1999 n. 68 e ss. mm. ii. (commi 1 e 2):**

**Per le scoperture della propria sede/unità locale sita in \_\_\_\_\_ al fine di attuare un programma di copertura progressiva della quota d'obbligo**, secondo i contenuti e le modalità indicati nell'Atto di indirizzo e coordinamento in materia di collocamento al lavoro delle persone con disabilità (Allegato A alla Deliberazione 3 agosto 2017 n. 501 della Giunta Regionale del Lazio).

La Convenzione è richiesta:

- per la totale copertura della quota d'obbligo non ancora assolta;
- per n. \_\_\_\_ avviamenti, a parziale copertura della quota d'obbligo non ancora assolta (\*In tal caso vanno di seguito precisate le modalità con le quali si intende provvedere per la restante parte):

\_\_\_\_\_

**In mancanza di scoperture presso la sede/unità locale sita nella provincia destinataria della presente richiesta:** con l'intenzione di avvalersi dello strumento della **COMPENSAZIONE TERRITORIALE**, effettuata per complessive \_\_\_\_\_ unità, a compensazione delle minori unità assunte in altre province (specificare la provincia) \_\_\_\_\_, dando prova documentale della avvenuta comunicazione della volontà di compensazione alla provincia interessata (tramite email/Pec)

QUALIFICHE E MANSIONI cui adibire le persone con disabilità:

\_\_\_\_\_

Di poter **rimodulare la Convenzione ex art. 11 legge 12 marzo 1999 n. 68 e ss. mm. ii. (commi 1 e 2) già stipulata con il SILD LAZIO SUD (prot. n. \_\_\_\_\_ del \_\_\_\_\_)** per il seguente motivo:

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

*(Il datore di lavoro di lavoro può chiedere una rimodulazione della Convenzione in caso di aumento o diminuzione della quota di riserva di cui all'art. 3 L.68/99 durante il periodo di vigenza della stessa)*

Referente aziendale \_\_\_\_\_

Tel. \_\_\_\_\_ e-mail \_\_\_\_\_

Indicare in maniera puntuale il nominativo di **chi sottoscriverà la Convenzione:** es: il titolare/rappresentante legale o suo delegato/procuratore (in tal caso allegare copia del documento di riconoscimento in corso di validità del firmatario + delega/procura).

\_\_\_\_\_

*L'azienda si impegna ad apporre sulla Convenzione esecutiva (ossia quella sottoscritta da entrambe le parti, protocollata e spedita via PEC) la marca da bollo da € 16. Una volta apposta la marca da bollo sulla Convenzione esecutiva, la stessa non dovrà essere rinviata al servizio SILD ma tenuta agli atti dell'azienda.*

*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>*

Data, \_\_\_\_\_

Timbro e firma\* Legale rappresentante

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