



**Richiesta di Convenzione trilaterale ai sensi dell'art. 14 del d.lgs. 276/2003**

**Dati dell'Azienda**

Il/la sottoscritto/a \_\_\_\_\_ in qualità di rappresentante legale dell'azienda

\_\_\_\_\_ codice fiscale \_\_\_\_\_

sede legale in \_\_\_\_\_ via \_\_\_\_\_

sede operativa nella Regione Lazio via \_\_\_\_\_

PEC aziendale \_\_\_\_\_ Ref. Aziendale interno \_\_\_\_\_

Mail aziendale/Referente \_\_\_\_\_ tel. Referente \_\_\_\_\_

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

**Situazione occupazionale afferente all'ambito territoriale in cui viene attivato l'istituto**

Aggiornata alla data del \_\_\_\_\_

Base computabile Roma \_\_\_\_\_

Quota di riserva \_\_\_\_\_ ;

N. persone con disabilità in forza \_\_\_\_\_

**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 \_\_\_\_\_

via \_\_\_\_\_ e sede operativa a

Roma in via \_\_\_\_\_ codice fiscale \_\_\_\_\_

PEC \_\_\_\_\_ Mail \_\_\_\_\_

Ref. Interno \_\_\_\_\_ mail Referente \_\_\_\_\_

cell/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**
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*