



La presente istanza dev'essere indirizzata alla PEC: sildcpicentro@regione.lazio.legalmail.it

Oggetto: Proroga computo, ai sensi della legge 68/99 e ss.mm.ii.

Il sottoscritto _____ nella qualità di legale rappresentante
dell'Azienda _____ P.IVA/CF _____
sede legale in _____ Via _____
_____ tel _____ fax _____
Mail _____ pec _____
Dimensioni aziendali: Numero dipendenti 15/35 36/50 >50

COMUNICA PROROGA

del computo, nella quota di riserva prevista dalla L.68/99 in qualità di DISABILE, del lavoratore
_____ CF _____
nato a _____ il _____,

Barrare la motivazione:

Per nuovo verbale d'invalidità:

Nuovo verbale di invalidità rilasciato da _____ in data
_____ con percentuale di invalidità del _____, con rivedibilità
al _____ PRECEDENTEMENTE computato fino al
_____.

Per proroga contratto:

Precedente contratto fino al _____

Nuovo tempo determinato fino al _____

Tempo indeterminato

Orario lavorativo: Tempo pieno Part-time h/sett. _____

Per proroga contratto di somministrazione art 34 c.3 D.lgs.81/15:

Contratto precedente fino al _____ prorogato al _____

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*