



La presente istanza dev'essere indirizzata alla PEC: sildepicentro@pec.regione.lazio.it

**Oggetto: Richiesta computo ai sensi dell'art.34 comma 3 d.lgs. 81/2015 e ss.mm.ii.
"LAVORATORE CON CONTRATTO DI SOMMINISTRAZIONE"**

Il sottoscritto _____ nella qualità di legale rappresentante
dell'Azienda _____ P.IVA/CF _____ con sede
legale in _____ Indirizzo _____
Referente _____ Tel _____
Mail _____ PEC _____

CHIEDE

il computo, ai sensi dell'art. 34 comma 3 d.lgs. 81/2015 ss.mm.ii., del
lavoratore _____ CF _____
nato a _____, il _____, in forza presso la scrivente azienda
utilizzatrice con contratto di somministrazione (minimo 12 mesi) dal _____ al _____

Tipologia di contratto

- ☐ Tempo indeterminato Tempo pieno
☐ Tempo determinato sino al _____ Part-time h/sett ____ su CCNL h/sett ____

DICHIARA

che la società di somministrazione è _____

- ☐ richiede, altresì, che il computo venga imputato in adempimento della Convenzione con la
Regione Lazio / Città Metropolitana di Roma Capitale stipulata in
data _____ (indicare solo nel caso in cui l'azienda abbia in
essere una Convenzione).

Ad ogni buon fine si allega:

- 1) Copia verbale di invalidità del lavoratore oppure Sentenza + CTU;
- 2) Copia del contratto di somministrazione;
- 3) Copia Mod. UNILAV/UNISOMM della società di somministrazione.

*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