

Alla PROVINCIA DI SONDRIO  
Settore Turismo, Cultura, Istruzione e Mercato del Lavoro  
Servizio Mercato del Lavoro - Ufficio Collocamento Mirato  
Corso XXV Aprile 22 - 23100 Sondrio  
PEC: protocollo@cert.provincia.so.it

**OGGETTO:** RICHIESTA STIPULA CONVENZIONE ART. 11 Legge 12.03.1999 n. 68.

Il sottoscritto \_\_\_\_\_ nato a \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_  
legale rappresentante della Ditta \_\_\_\_\_  
con sede legale a \_\_\_\_\_ in Via \_\_\_\_\_  
e sedi in provincia di Sondrio a \_\_\_\_\_

### PREMESSO

- che svolge attività di \_\_\_\_\_,
- che la particolarità del settore richiede l'individuazione di persone disabili la cui patologia sia compatibile con l'organizzazione e l'attività produttiva ai fini di una reale tutela dei soggetti inseriti,

### RICHIEDE

di poter accedere alle convenzioni di cui all'art. 11 della L. 68/99 per la determinazione di un programma mirante al conseguimento degli obblighi occupazionali da parte della Ditta ai sensi della citata legge, attraverso:

- Inserimenti Lavorativi **IMMEDIATI** con assunzione nominativa per n. \_\_\_\_\_ unità,
- Inserimenti lavorativi **MEDIATI** con successiva assunzione nominativa per n. \_\_\_\_\_ unità in quanto soggetti disabili aventi particolari caratteristiche e difficoltà di inserimento, ai sensi dell'art. 11 c. 4 e 7 della L. 68/99.

### DICHIARA CHE:

- la richiesta assolve la totale copertura della quota d'obbligo d'assunzione;
- la richiesta non assolve la totale copertura della quota d'obbligo d'assunzione; pertanto è tenuto all'assolvimento degli obblighi occupazionali in rimanenza secondo le modalità e i tempi previsti dalla legge;
- la richiesta è per assunzione in eccedenza rispetto agli obblighi occupazionali,
- la richiesta è per assunzione anche se non soggetto agli obblighi occupazionali.

### SI IMPEGNA

1. ad inserire n. \_\_\_\_\_ soggetto/ disabile/i nella propria Ditta,  
0 già individuato/i dal datore di lavoro                      0 tramite selezione del datore di lavoro  
0 in collaborazione con la Provincia                              0 su proposta del partner del programma

QUALIFICHE \_\_\_\_\_

mansioni \_\_\_\_\_

CCNL \_\_\_\_\_

altro \_\_\_\_\_

sede di lavoro di \_\_\_\_\_

2. a rispettare i tempi e ad assolvere agli impegni assunti che il Servizio preposto richiederà ai fini dell'inserimento mirato dei disabili nella Ditta.

Per ulteriori informazioni contattare il/la sig./ra \_\_\_\_\_ tel. \_\_\_\_\_.

Si rimane in attesa di indicazioni in merito agli adempimenti previsti ai sensi della presente richiesta.

Distinti saluti.

(Timbro e firma)