

(carta intestata o timbro azienda)

Ufficio collocamento mirato

Provincia di Brescia - Settore lavoro

Via Cefalonia, 50 - 25124 Brescia

Fax 0303749781

MODALITA' PER L'INDIVIDUAZIONE DEI CANDIDATI DA INSERIRE NEL PROGRAMMA OCCUPAZIONALE

Allegato alla convenzione del

oppure

Allegato alla convenzione art. 11 prot. del _____ rep.int _____ (nel caso di convenzione già firmata)

Il presente modulo viene presentato:

- per la prima volta oppure
 aggiorna il modulo precedente già trasmesso in data _____.

Il/la sottoscritto/a _____ nato/a _____
(_____) il _____ legale rappresentante dell'azienda, (rag. sociale) _____ codice fiscale _____
Partita IVA _____, Numero matricola INPS _____
Codice INAIL _____, Codice ATECO _____ con sede legale in _____
cap. _____ via _____ n. _____ tel. _____ fax _____
e-mail _____, con sede operativa in _____ cap. _____
via _____ n. _____
Attività _____ CCNL _____
Referente aziendale _____ tel. _____ fax _____,

comunica con effetto immediato che
intende utilizzare la seguente modalità per l'individuazione dei lavoratori disabili:

X AVVALERSI DELLA COLLABORAZIONE DEL/DEI SERVIZI TERRITORIALI CHE HANNO SOTTOSCRITTO IL PROTOCOLLO D'INTESA CON LA PROVINCIA DI BRESCIA PER L'INDIVIDUAZIONE DI PERSONE DISABILI DA INSERIRE PRESSO LA PROPRIA SEDE¹.

Servizio territoriale individuato VALLE SABBIA SOLIDALE AZIENDA SPECIALE con sede in NOZZA DI VESTONE per le unità operative dell'Azienda situate nei comuni di _____
quota percentuale affidata _____%

Data _____

Firma e timbro del Servizio _____

**AZIENDA SPECIALE
VALLE SABBIA SOLIDALE**
Via Reverberi, 2 - 25078 VESTONE (BS)
Tel. 0365/8777301 Fax 0365/8777300
e-mail: info@vallesabbiasolidale.it
C.F. - P.I. - Reg. Imprese: 03564080988

Inserire altri riquadri pari al numero dei servizi individuati

- INDIVIDUARE AUTONOMAMENTE LE PERSONE DISABILI DA INSERIRE PRESSO LA PROPRIA SEDE NEL RISPETTO DI QUANTO DESCRITTO NEL PROGRAMMA OCCUPAZIONALE ALLEGATO ALLA CONVENZIONE SOTTOSCRITTA.
- INDIVIDUARE LE PERSONE DISABILI DA INSERIRE PRESSO LA PROPRIA SEDE NEL RISPETTO DI QUANTO DESCRITTO NEL PROGRAMMA OCCUPAZIONALE ALLEGATO ALLA CONVENZIONE SOTTOSCRITTA, TRAMITE GLI ELENCHI DEGLI ISCRITTI ALLA L.68/99 SELEZIONATI DALL'UFFICIO COLLOCAMENTO MIRATO.

Tali Elenchi sono da richiedere alla Provincia in tempo utile per poter dar corso all'assunzione programmata.²

- AVVALERSI DELLA COLLABORAZIONE DI ALTRO SOGGETTO INDIVIDUATO DALL'AZIENDA (SPECIFICARE QUALE) _____

¹ Per l'individuazione del servizio, si consulti il sito <http://sintesi.provincia.brescia.it> che riporta l'elenco aggiornato degli enti che hanno aderito al Protocollo d'Intesa con la Provincia di Brescia. È possibile prevedere la collaborazione di più servizi territoriali, in tal caso specificare a pagina 2 la distribuzione del numero dei disabili per ciascun servizio in riferimento ad ogni annualità.

² Si precisa che per la richiesta di elenchi dovrà essere utilizzato il mod7576, dove dovrà essere indicata la mansione prescelta tra quelle identificate nella convenzione e nelle relative schede aziendali già presentate all'UCM.

DISTRIBUZIONE DELLE OPZIONI E/O SERVIZI SCELTI
(da compilare solo se individuata più di una opzione e/o più di un Servizio Territoriale)

ANNI	DAL....AL....	N. DISABILI TOTALI	OPZIONE e/o SERVIZIO SCELTO e n. disabili affidati	OPZIONE e/o SERVIZIO SCELTO e n. disabili affidati	OPZIONE e/o SERVIZIO SCELTO e n. disabili affidati
1° anno					
2° anno					
3° anno					
4° anno					
5° anno					
6° anno					
7° anno					
8° anno					
9° anno					
10° anno					
TOTALE					

ATTENZIONE: La distribuzione delle annualità deve corrispondere al programma occupazionale vigente mod8626.

Le variazioni eventuali al presente modulo saranno tempestivamente inoltrate alla Provincia di Brescia Settore Lavoro Ufficio Collocamento Mirato.

Per eventuali informazioni ulteriori è possibile rivolgersi al Sig. _____, tel. _____

Data

Timbro e firma del legale rappresentante: _____