

RICHIESTA DI NULLA-OSTA PER L'ASSUNZIONE
AI SENSI DELLA LEGGE 68/99 (PERSONA DISABILE O CATEGORIE PROTETTE art. 18)
Dichiarazione sostitutiva dell'atto di notorietà (art. 46 e 47 DPR 445/00)

Il/la sottoscritto/a _____
nato/a _____ (____) il _____
legale rappresentante dell'azienda, (rag. sociale) _____
appartenente alle aziende soggette agli obblighi della legge 68/99 oppure
NON appartenente alle aziende soggette agli obblighi legge 68/99
codice fiscale _____ 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 _____
PEC _____

consapevole che chiunque rilascia dichiarazioni mendaci, forma atti falsi o ne fa uso è punito ai sensi del codice penale e delle norme speciali in materia, e che la Provincia provvederà ad eseguire controlli ed a segnalare alla Procura della Repubblica eventuali falsità;

CHIEDE

il rilascio del nulla-osta per l'assunzione del sig. – della sig.ra:
Cognome _____, Nome _____
Cittadinanza _____, codice fiscale _____,
sesso: M | F, nato il ____/____/____, a _____ prov. _____
residente a _____ prov. _____

A tal fine DICHIARA

- che il suddetto lavoratore appartiene alla seguente categoria:
ART. 1 L. 68/99 PERSONA DISABILE **ART. 18.2 CATEGORIE PROTETTE**
- che il suddetto lavoratore sarà assunto con la qualifica di _____ per svolgere
le seguenti mansioni _____ inquadrato nel livello _____
del CCNL _____ presso la sede di _____
indirizzo _____

3. L'assunzione avviene:

- € in Convenzione legge 68/99 art. 11 con la Provincia di Brescia stipulata in data _____ Prot. n. _____;
- € in Convenzione Dlgs 276/2003 art. 14 con la Provincia di Brescia stipulata in data _____ Prot. n. _____ e con l'AZIENDA COMMITTENTE
(RAGIONE SOCIALE E CODICE FISCALE) _____
- € NON AVVIENE ALL'INTERNO DI CONVENZIONI.

4. che il rapporto di lavoro si caratterizza come segue:

- € Contratto a tempo indeterminato
- € Contratto a tempo determinato NUMERO MESI: _____;
- € Contratto di somministrazione NUMERO MESI _____ presso l'azienda utilizzatrice:
RAGIONE SOCIALE E CODICE FISCALE _____
- € Contratto a chiamata;
- € Apprendistato;
- € Altro compatibile con le tipologie previste dalla legge 68/99: _____

Tipologia di orario:

Tempo Pieno ore sett _____ Tempo Parziale Misto ore sett.:

Tempo Parziale Orizzontale ore sett: Tempo Parziale Verticale ore sett:

Dichiaro altresì di avere ricevuto l'informativa sul trattamento dei dati personali ai sensi dell'art.13 del D.Lgs 196/2003.

(luogo e data)

(timbro e firma per esteso del dichiarante)