

**ALLEGATO****Alla PROVINCIA di****SERVIZIO COLLOCAMENTO OBBLIGATORIO  
VIA**

<b>RICHIESTA DI ACCESSO AL CONTRIBUTO PER L'ASSUNZIONE DI LAVORATORI DISABILI</b> <b>art. 1 comma 37 LEGGE 247/2007 -</b>	
<b>DATORE DI LAVORO</b>	
Ragione sociale:	
Legale Rappresentante:	
Sede Legale:	
Indirizzo:	
Telefono:	Fax:
Partita IVA:	Codice Fiscale:
<b>LAVORATORE ASSUNTO NELL'AMBITO DELLA CONVENZIONE AI SENSI DELL'ART. 11 - L. 68/99</b> N. .... DEL .....	
Nome e Cognome:	
Data di nascita:	Luogo:
Tipo di invalidità:	<input type="checkbox"/> Fisico <input type="checkbox"/> psichico
Percentuale di invalidità:	categoria:
Qualifica di inserimento:	
Data di assunzione:	
<b>CONTRIBUTO RICHIESTO (*)</b>	
- a) Fino al 60% del costo salariale invalidità superiore al 79% o minorazioni ascritte dalla prima alla terza categoria di cui alle tabelle annesse al testo unico delle norme in materia di pensioni di guerra, approvato con DPR n. 915/78 o patologia di natura intellettiva e/o psichica indipendentemente dal grado d'invalidità.	
- b) Fino al 25% del costo salariale invalidità compresa tra il 67% e il 79% o minorazioni ascritte dalla quarta alla sesta categoria di cui alle tabelle citate nella lettera a)	
(*) indicare la singola voce di interesse	
<b>TIPOLOGIA DI INSERIMENTO A TEMPO INDETERMINATO</b>	
<input type="checkbox"/> Tempo Pieno <input type="checkbox"/> Tempo Parziale	
orario settimanale .....	
<b>INDICAZIONE COSTO SALARIALE ANNUO LORDO</b>	
€ .....	(*) Dal ..... Al .....
(*) Il Costo Salariale Lordo dell'unità lavorativa è la cifra complessiva derivante dalla somma della retribuzione lorda e dei contributi obbligatori e dei contributi assistenziali per figli e famigliari dell'unità lavorativa assunta a tempo indeterminato.	
<b>PARTICOLARI DIFFICOLTA' DI INSERIMENTO</b> (per la riduzione della capacità lavorativa superiore al 50%)	
<input type="checkbox"/> Adeguamento del posto di lavoro	
<input type="checkbox"/> Apprestamento di tecnologie di telelavoro	
<input type="checkbox"/> Rimozione delle barriere architettoniche	

Si richiede per il lavoratore sopra citato il contributo previsto dall'art 1 comma 37 della L. 247/2007 e si dichiara di essere a conoscenza che l'ammissione allo stesso avverrà su base annua, previa richiesta e nei limiti delle risorse assegnate ( delibera della Giunta regione Puglia n. 706 del 19/11/04 ) ,

Data

Timbro e firma