

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

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

Il presente modulo viene presentato:

- per la prima volta
- per aggiornare il modulo precedente già trasmesso in data _____

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

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

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

Servizio territoriale individuato _____ con sede in _____ per le unità operative dell'Azienda situate nei comuni di _____ quota percentuale affidata: _____ Data _____ Firma del Servizio _____
Servizio territoriale individuato _____ con sede in _____ per le unità operative dell'Azienda situate nei comuni di _____ quota percentuale affidata: _____ Data _____ Firma del Servizio _____
Servizio territoriale individuato _____ con sede in _____ per le unità operative dell'Azienda situate nei comuni di _____ quota percentuale affidata: _____ Data _____ Firma del Servizio _____

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.

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

ANNI	PERIODO (DAL-AL)	N. TOT. PAX CON DISABILITÀ	OPZIONE e/o SERVIZIO SCELTO e n. pax con disabilità affidati	OPZIONE e/o SERVIZIO SCELTO e n. pax con disabilità affidati	OPZIONE e/o SERVIZIO SCELTO e n. pax con disabilità 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. _____ e-mail _____

Il/la sottoscritto/a dichiara di avere preso visione dell'informativa sul trattamento dei dati personali ai sensi del D.Lgs 196/2003, come modificato dal D. Lgs 101/2018 recante l'adeguamento della normativa nazionale alle disposizioni del Regolamento (UE) 2016/679 del Parlamento Europeo e del Consiglio del 27 aprile 2016 relativo alla protezione delle persone fisiche con riguardo al trattamento dei dati personali. La stessa è disponibile al link: <https://sintesi.provincia.brescia.it/> alla voce Privacy.

Data

Firma del Legale Rappresentante: _____