



TIMBRO O CARTA INTESTATA DELL'AZIENDA/ENTE

SPETTABILE
 DIPARTIMENTO POLITICHE DEL LAVORO E
 DELLA FORMAZIONE
 SERVIZI PER L'IMPIEGO
 CENTRO PER IL DIRITTO AL LAVORO DEI
 DISABILI E DEGLI SVANTAGGIATI
 VIA COLONNELLO ALESSI, 4
 11100 A O S T A

PEC:
politiche_lavoro@pec.regione.vda.it

OGGETTO: LEGGE 68/99 - AGGIORNAMENTO SITUAZIONE OCCUPAZIONALE.

Il sottoscritto _____ in qualità di
 _____ della ditta/Ente _____,
 codice fiscale _____, sita in _____
 (____) via _____ n. ____, telefono (____) _____,
 indirizzo PEC _____, al fine di aggiornare la situazione
 occupazionale della sopraccitata ditta/Ente, consapevole delle sanzioni penali nel caso di dichiarazioni
 non veritiere e falsità negli atti richiamate dall'art. 39, c.1 della l.r. 6 agosto 2007 n. 19 e dall'art 76 del
 DRP 445 del 28 dicembre 2000, dichiara quanto segue:

SITUAZIONE OCCUPAZIONALE AL: _____

TOTALE LAVORATORI DIPENDENTI	
<u>Lavoratori da escludere dal computo</u>	
- Dirigenti	
- Apprendisti	
- Lavoratori con contratto di inserimento	
- Lavoratori con contratto a termine inferiore a 6 mesi	
- Soci di cooperativa	
- Lavoratori disabili occupati L.482/68, L. 68/99	
- Lavoratori ex art.18, L.68/99 (nella misura massima dell'1% dei lavora al netto delle esclusioni) *	
- Lavoratori ex art.18, L.68/99 in esubero rispetto all'1% assunti prima 17/01/2000, conteggiati come disabili ai sensi della nota 21/02/05 *	
- Lavoratori acquisiti in dipendenza di passaggio di appalto (solo per le imprese esercenti servizi di pulizia e servizi integrati)	
- Lavoratori con contratti di lavoro part-time o a chiamata riproporzionati (indicare la parte non lavorata)	
- Altre categorie di lavoratori da escludere :	-----
Motivo/categoria esclusione: _____	
Motivo/categoria esclusione: _____	
Motivo/categoria esclusione: _____	
Motivo/categoria esclusione: _____	
TOTALE LAVORATORI NON COMPUTABILI	
LAVORATORI SU CUI SI CALCOLA LA QUOTA DI RISERVA	

- solo per le aziende/enti appartenenti alla categoria A, ovvero con più di 50 lavoratori al netto delle esclusioni

Eventuali note a commento della situazione occupazionale: (informazioni relative a sedi operative ubicate fuori dalla Valle d'Aosta...): _____

Qualora la quota di riserva abbia subito una variazione rispetto all'ultimo prospetto informativo inviato dalla ditta/Ente e tale variazione comporti l'insorgenza dell'obbligo di assunzione, indicarne la data: _____.

Qualora la ditta benefici della sospensione dagli obblighi occupazionali a causa di crisi aziendale così come previsto dall'art. 3, comma 5 della legge 68/99, indicare la scadenza di tale sospensione _____ (si prega di allegare l'accordo che dà diritto alla sospensione).

data

firma *

*Nel caso in cui la firma non venga apposta in presenza del funzionario addetto, si prega di allegare copia fotostatica di un documento di identità, in corso di validità, del sottoscrittore.

.....