

TIMBRO O CARTA INTESTATA DELL'AZIENDA

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: Richiesta di avviamento obbligatorio numerico mediante chiamata con avviso pubblico**

Il/La sottoscritto/a \_\_\_\_\_, in qualità di \_\_\_\_\_, in nome e per conto dell'Azienda \_\_\_\_\_, codice fiscale \_\_\_\_\_, con sede legale in \_\_\_\_\_ via/fraz. \_\_\_\_\_, indirizzo PEC: \_\_\_\_\_

vista la deliberazione della Giunta Regionale n. 1203 del 20 maggio 2011

**C H I E D E**

l'avviamento a selezione per un'assunzione di

- N. \_\_ Lavoratore/i disabile/i
- N. \_\_ Lavoratore/i appartenente/i alle categorie protette di cui all'art. 18 - L. 68/99

con il seguente profilo professionale/qualifica \_\_\_\_\_

descrizione dettagliata della mansione (utilizzo strumentazione informatica/macchinari/attrezzature, conoscenza lingue, condizioni in cui si svolge il lavoro, presenza di barriere architettoniche...)

---

---

---

---

---

---

---

---

**P R E C I S A**

Che le mansioni assegnate saranno: \_\_\_\_\_

---

---

---

Che è previsto l'utilizzo delle seguenti attrezzature (strumenti, macchinari, attrezzatura informatica, ecc...) \_\_\_\_\_

---

---

---

**FA PRESENTE**

- che l'assunzione del lavoratore avverrà
  - a copertura totale/parziale della quota d'obbligo prevista dalla Legge 68/99;
  - in esubero rispetto agli obblighi occupazionali previsti dalla Legge 68/99
  - in sostituzione di un lavoratore assunto ai sensi della L. 68/99 , dimissionario/cessato
  - al di fuori degli obblighi previsti dalla L. 68/99.

- nell'ambito di quanto previsto dalla convenzione, ex art.11 – L. 68/99, stipulata in data

\_\_\_\_\_ prot. n. \_\_\_\_\_

- che le condizioni contrattuali saranno le seguenti:

⇒tipologia di contratto:

- a tempo indeterminato
- a tempo determinato dal \_\_\_\_\_ al \_\_\_\_\_

⇒Monteore settimanale:

- tempo pieno per n. \_\_\_\_\_ ore settimanali distribuite su \_\_\_\_ giorni lavorativi
- tempo parziale per n. \_\_\_\_\_ ore settimanali distribuite su \_\_\_\_ giorni lavorativi

⇒contratto collettivo di lavoro applicato \_\_\_\_\_

⇒livello di inquadramento \_\_\_\_\_

⇒Luogo di lavoro \_\_\_\_\_

DATA

FIRMA\*

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\*Nel caso in cui la richiesta non sia firmata digitalmente ovvero la firma non venga apposta in presenza del funzionario addetto, deve essere allegata copia fotostatica di un documento di identità, in corso di validità, del sottoscrittore.