

GUIDA AI CONTRIBUTI PER L'INSERIMENTO LAVORATIVO DELLE PERSONE CON DISABILITÀ



"Opera realizzata nell'ambito del
Progetto Provinciale finalizzato
all'implementazione dei servizi
pubblici per l'impiego con
impiego di fondi del POR
Sardegna FSE 2007-2013"





Indice

INTRODUZIONE..... pag. 4

IL SERVIZIO INSERIMENTO MIRATO DELLA PROVINCIA DI ORISTANO pag. 5

SCHEDE CONTRIBUTO:

● TIROCINI FORMATIVI E DI ORIENTAMENTO pag. 7

● ASSUNZIONI A TEMPO DETERMINATO pag. 9

● ASSUNZIONI A TEMPO INDETERMINATO pag. 11

MODELLI:

● CONVENZIONE ART.11 LEGGE 68/99..... pag. 13

● CONVENZIONE TIROCINIO FORMATIVO E DI ORIENTAMENTO pag. 19

MODULISTICA CONTIBUTO:

● TIROCINI FORMATIVI E DI ORIENTAMENTO pag. 24

● ASSUNZIONI A TEMPO DETERMINATO pag. 43

● ASSUNZIONI A TEMPO INDETERMINATO pag. 48

NORMATIVA DI RIFERIMENTO..... pag. 53





INTRODUZIONE

L inserimento di persone con disabilità è spesso a torto considerato come un onere da assolvere e non come un'opportunità per le aziende, come invece potrebbe essere se "mirato" ossia finalizzato all'inserimento della persona giusta al posto giusto.

L'inserimento lavorativo delle persone con disabilità, regolamentato dalla Legge 68/99 fa sì che tutte le forze attive della società contribuiscano alla crescita e al benessere della stessa. La Legge 68/99 disciplina in particolare il tema generale dell'integrazione lavorativa dei cittadini con disabilità e si inserisce all'interno di una più ampia strategia di inclusione sociale. Le politiche di inserimento lavorativo dei disabili si innestano in una cornice programmatica definita a livello europeo dalle politiche di inclusione sociale. Abbandonando il concetto di inserimento "obbligato", previsto dalla legge 482/68, la legge 68/99 introduce il concetto chiave di collocamento "mirato", inteso come "quella serie di strumenti tecnici e di supporto che permettono di valutare adeguatamente le persone con disabilità nelle loro capacità lavorative e di inserirle nel posto adatto, attraverso analisi di posti di lavoro, forme di sostegno, azioni positive e soluzioni dei problemi connessi con gli ambienti, gli strumenti e le relazioni interpersonali sui luoghi quotidiani di lavoro e di relazione".

L'esperienza del Servizio Inserimento Mirato della Provincia di Oristano insegna che molti lavoratori con disabilità hanno spesso una marcia in più e possono arricchire l'azienda sia sul piano professionale che umano se inseriti a seguito di matching tra le caratteristiche del lavoratore e le esigenze aziendali.

Una maggiore consapevolezza delle dinamiche di questi processi ossia l'affermazione del riconoscimento della dignità e del valore sociale della persona disabile attraverso un suo effettivo inserimento nel mercato del lavoro, incide positivamente sulla responsabilità sociale e sulla mission aziendale.

A tal fine il Servizio Inserimento Mirato con questa guida mette a disposizione le competenze e l'esperienza maturata sul campo per offrire ad aziende obbligate e non all'assunzione e alle persone con disabilità un utile contributo alla realizzazione di proficui inserimenti lavorativi.

La guida vuole essere uno strumento informativo di facile utilizzo sulle attività erogate dal Servizio Inserimento Mirato della Provincia di Oristano e sui contributi, previsti dalla normativa regionale e nazionale per gli inserimenti lavorativi.

Augurandovi buona lettura, vi invitiamo a contattare o a recarvi negli uffici del Servizio Inserimento Mirato della Provincia di Oristano, vi accoglieranno gli operatori del servizio per rispondere alle vostre domande, per chiarire eventuali dubbi e per fornirvi informazioni più dettagliate.



IL SERVIZIO INSERIMENTO MIRATO DELLA PROVINCIA DI ORISTANO

Il Servizio Inserimento Mirato (SIM) promuove l'inserimento nel mercato del lavoro delle persone con disabilità e delle persone beneficiarie della L. 68/99, attraverso strumenti e attività di sostegno e di collocamento mirato rivolte sia agli iscritti che ai datori di lavoro.

Ai cittadini offre:

- l'iscrizione agli elenchi provinciali delle persone con disabilità e beneficiarie della L. 68/99
- un servizio di messaggistica e un servizio di newsletter per informare in modo mirato relativamente a opportunità di lavoro, opportunità formative, adempimenti amministrativi, progetti, iniziative, convegni, laboratori etc.

Ai **datori di lavoro privati** rilascia l'autorizzazione alla sospensione temporanea degli obblighi e agli esoneri parziali, mentre ai **datori di lavoro pubblici** rilascia l'autorizzazione alla compensazione territoriale.

I **datori di lavoro** possono inoltre avvalersi, ai fini dell'individuazione del lavoratore disabile da inserire in azienda, delle misure di preselezione del personale offerte dal Servizio Inserimento Mirato. A tal fine il Servizio Inserimento Mirato predispone un avviso pubblico di ricerca di personale dopo aver concordato i requisiti con il datore di lavoro, raccoglie le candidature degli iscritti in possesso dei requisiti ed i curricula e trasmette l'elenco dei candidati e i relativi curricula al datore di lavoro, che dovrà procedere alla selezione effettiva del lavoratore.

Sia in favore dei cittadini che dei datori di lavoro eroga un servizio di assistenza e consulenza finalizzato a realizzare inserimenti lavorativi.

Il Servizio predispone strumenti per una valutazione delle capacità lavorative al fine di un inserimento dei disabili nel posto adatto, esegue analisi dei posti di lavoro, propone soluzioni a problemi connessi agli ambienti, agli strumenti ed alle relazioni interpersonali sui luoghi di lavoro.

L'assunzione di persone con disabilità avviene mediante la stipula tra il Servizio Inserimento Mirato e il datore di lavoro di una convenzione ai sensi dell'art. 11 Legge 68/99 che consente di programmare i tempi e le modalità degli inserimenti lavorativi.

L'attivazione di tirocini formativi e di orientamento di persone con disabilità avviene mediante la stipula tra il Servizio Inserimento Mirato e il datore di lavoro di una convenzione ai sensi dell'art. 11 Legge 68/99 e di una convenzione di tirocinio di cui fa parte integrante il progetto formativo e di orientamento nel quale sono definiti in particolare gli obiettivi e le modalità di svolgimento del tirocinio.

E' possibile accedere alle agevolazioni previste dalla normativa di riferimento a valere sul Fondo regionale e sul Fondo nazionale per l'occupazione dei disabili solo a condizione che





venga stipulata tra il Servizio Inserimento Mirato e il datore di lavoro una convenzione di inserimento lavorativo, ai sensi dell'art. 11 della L. 68/99.

La Provincia al fine di promuovere l'inserimento e l'integrazione lavorativa delle persone disabili nel mondo del lavoro attraverso servizi di sostegno e di collocamento mirato in raccordo con i servizi sociali, sanitari, educativi e formativi del territorio si avvale della **Commissione per il collocamento mirato dei diversamente abili**, costituita dal Presidente dell'Amministrazione Provinciale, da tre rappresentanti delle organizzazioni sindacali dei datori di lavoro, da tre rappresentanti delle organizzazioni sindacali dei lavoratori, da quattro rappresentanti delle associazioni dei diversamente abili e da un medico del lavoro della ASL di Oristano.

La Commissione per il collocamento mirato dei diversamente abili nomina al suo interno un **Comitato Tecnico** con compiti di valutazione delle residue capacità lavorative dei disabili e delle abilità pre-lavorative di base, di definizione degli strumenti relativi all'attività di mediazione rivolta sia al soggetto disabile che all'ente pubblico o privato destinatario dell'intervento di integrazione lavorativa, di predisposizione dei controlli periodici sulla permanenza delle condizioni di inabilità, di valutazione d'esito e di processo relativa alla implementazione del progetto di integrazione lavorativa.

Il Servizio elabora e attiva in raccordo con altri enti e servizi presenti nel territorio progetti di politiche attive del lavoro finalizzati ad incrementare gli inserimenti lavorativi.



SCHEDA CONTRIBUTO TIROCINI FORMATIVI E DI ORIENTAMENTO

La Provincia di Oristano eroga contributi a titolo di rimborso, a valere sul Fondo regionale per l'occupazione dei diversamente abili, per tirocini formativi e di orientamento attivati in favore di persone con disabilità.

Destinatari

- **Datori di lavoro privati e pubblici**^{1/2} non obbligati all'assunzione di lavoratori disabili che attivino tirocini formativi e di orientamento in favore di iscritti all'elenco provinciale delle persone disabili mediante stipula di convenzione ai sensi dell'art.11 della Legge 68/99 e convenzione di tirocinio formativo e di orientamento con l'Ufficio Insemerimento Mirato della Provincia di Oristano
- **Persone con disabilità** iscritte all'elenco delle persone disabili della Provincia di Oristano ai sensi della Legge 68/99

Contributi

- **DATORE DI LAVORO PRIVATO:** un contributo a titolo di rimborso di € 3,00 all'ora onnicomprensivi, fino ad un contributo massimo pari a € 3.000,00;
- **DATORE DI LAVORO PUBBLICO:** il rimborso delle spese per la copertura assicurativa del Tirocinante per gli infortuni sul lavoro (INAIL) e per la responsabilità civile verso i terzi (RC).
- **TIROCINANTE:** un contributo a titolo di rimborso di € 3,00 all'ora onnicomprensivi, fino ad un contributo massimo pari a € 3.000,00.

Il contributo per ogni soggetto coinvolto è pari ad un massimo di:

- € 750,00 per un tirocinio della durata di tre mesi;
- € 1.500,00 per un tirocinio della durata di sei mesi;
- € 3.000,00 per un tirocinio della durata di dodici mesi.

Tali importi dovranno essere commisurati alla effettiva durata del tirocinio (tre, sei, dodici mesi) e riproporzionati sulla base delle ore effettivamente svolte dal tirocinante.

Richiesta di ammissione al contributo

Il datore di lavoro privato e il tirocinante devono presentare le richieste di ammissione al contributo entro 30 giorni dall'attivazione del tirocinio.

I contributi saranno erogati sino all'esaurimento delle risorse finanziarie disponibili.

¹ Il soggetto ospitante dovrà corrispondere al tirocinante un'indennità forfetaria, secondo quanto deliberato dalla Commissione provinciale per il collocamento dei diversamente abili, per le spese che lo stesso dovrà sostenere per svolgere il tirocinio pari a:

- € 250,00 mensili nel caso in cui il tirocinante effettui un numero di ore inferiore al massimo previsto (120 mensili);
- € 300,00 mensili nel caso in cui il tirocinante effettui il massimo delle ore previste (120 mensili).

² Il datore di lavoro pubblico individua il tirocinante nel rispetto dei criteri di trasparenza delle procedure di selezione come previsto dall'art. 7, c. 4 del D.P.R. 333/00.





Richiesta di liquidazione del contributo

Il datore di lavoro privato e il tirocinante possono presentare la richiesta di liquidazione del contributo al termine di ogni bimestre di tirocinio.

Il datore di lavoro pubblico dovrà richiedere il rimborso delle spese per la copertura assicurativa del Tirocinante per gli infortuni sul lavoro (INAIL) e per la responsabilità civile verso terzi (RC).

Modalità di trasmissione

Le richieste di ammissione al contributo e le richieste di liquidazione dovranno essere compilate secondo la modulistica opportunamente predisposta ed essere trasmesse:

- mediante presentazione diretta all'Ufficio archivio e protocollo della Provincia
- a mezzo del servizio postale tramite raccomandata A.R.
- attraverso la propria casella personale di posta elettronica certificata

CHI	COSA	QUANDO
DATORE DI LAVORO*	richiede l'ammissione al contributo	Entro 30 giorni dall'attivazione del tirocinio
	TIROCINANTE	richiede la liquidazione del contributo
DATORE DI LAVORO PUBBLICO	richiede l'ammissione al contributo	Successivamente all'attivazione del tirocinio
	richiede la liquidazione del contributo	
PROVINCIA DI ORISTANO	effettua l'istruttoria e concede il contributo	Entro 30 giorni dalla richiesta di concessione del contributo
	effettua l'istruttoria e liquida il contributo	Entro 30 giorni dalla richiesta di liquidazione del contributo

* Il datore di lavoro privato corrisponde al tirocinante un'indennità forfettaria di € 250,00/300,00 al termine di ogni mese di tirocinio.

Responsabile del procedimento

Il responsabile del Servizio Inserimento Mirato

Dove rivolgersi:

Provincia di Oristano – Settore Lavoro, Formazione professionale e Politiche Sociali
Servizio Inserimento Mirato, Politiche Sociali e Politiche Immigrazione
Ufficio Inserimento Mirato disabili e beneficiari Legge 68/99

Via Carboni, snc - 09170 Oristano

Tel: 0783 793230/252/254/330/352/397

Email: sim@provincia.or.it

PEC: provincia.oristano@cert.legalmail.it



SCHEDA CONTRIBUTO ASSUNZIONI A TEMPO DETERMINATO

La Provincia di Oristano eroga un contributo, a valere sul Fondo regionale per l'occupazione dei diversamente abili, per assunzioni a tempo determinato di persone con disabilità.

Destinatari

Datori di lavoro privati non obbligati all'assunzione di lavoratori disabili, che assumano con contratto di lavoro a tempo determinato di almeno 12 mesi, iscritti all'elenco provinciale delle persone disabili con una percentuale di disabilità pari o superiore al 67% mediante stipula di convenzione ai sensi dell'art.11 della Legge 68/99 con l'Ufficio Inserimento Mirato della Provincia di Oristano.

Contributo

- € 8.000,00 per assunzioni a tempo determinato full time
- € 4.000,00 per assunzioni a tempo determinato part-time pari ad almeno il 50% dell'orario di lavoro a tempo pieno previsto dal contratto collettivo di riferimento
- € 3.500,00 per assunzioni a tempo determinato con contratto di almeno 15 ore settimanali nell'ipotesi in cui il lavoratore assunto sia una persona con disturbo psichico o con disabilità mentale proposta o segnalata dalle competenti strutture sanitarie o dai servizi sociali

Richiesta di ammissione al contributo

Il datore di lavoro privato dovrà richiedere l'ammissione al contributo entro 30 giorni dall'assunzione.

I contributi a titolo di rimborso saranno erogati sino all'esaurimento delle risorse finanziarie disponibili.

Richiesta di liquidazione del contributo

Il datore di lavoro privato dovrà richiedere la liquidazione del contributo in due tempi:

- al superamento del periodo di prova un acconto pari ad 1/3 del contributo totale
- al termine del contratto di lavoro il saldo pari ai 2/3 del contributo totale.

Modalità di trasmissione

Le richieste di ammissione al contributo e le richieste di liquidazione dovranno essere compilate secondo la modulistica opportunamente predisposta ed essere trasmesse:

- mediante presentazione diretta all'Ufficio archivio e protocollo della Provincia
- a mezzo del servizio postale tramite raccomandata A.R.
- attraverso la propria casella personale di posta elettronica certificata





CHI	COSA	QUANDO
DATORE LAVORO PRIVATO	richiede l'ammissione al contributo	Entro 30 giorni dalla data di assunzione
	richiede la liquidazione del pagamento iniziale in acconto pari ad 1/3 del contributo totale	Al superamento del periodo di prova
	richiede la liquidazione del saldo pari ai 2/3 del contributo totale	Al termine del contratto di lavoro
PROVINCIA DI ORISTANO	effettua l'istruttoria e concede il contributo	Entro 30 giorni dalla richiesta di ammissione al contributo
	effettua l'istruttoria e liquida l'acconto	Entro 30 giorni dalla richiesta di liquidazione dell'acconto
	effettua l'istruttoria e liquida il saldo	Entro 30 giorni dalla richiesta di liquidazione del saldo

Responsabile del procedimento

Il responsabile del Servizio Inserimento Mirato

Dove rivolgersi

Provincia di Oristano – Settore Lavoro, Formazione professionale e Politiche Sociali
Servizio Inserimento Mirato, Politiche Sociali e Politiche Immigrazione
Ufficio Inserimento Mirato disabili e beneficiari Legge 68/99

Via Carboni, snc - 09170 Oristano

Tel: 0783 793230/252/254/330/352/397

Email: sim@provincia.or.it

PEC: provincia.oristano@cert.legalmail.it



SCHEDA CONTRIBUTO ASSUNZIONI A TEMPO INDETERMINATO

La Regione Autonoma della Sardegna eroga un contributo, a valere sul Fondo nazionale per l'occupazione dei diversamente abili, per assunzione a tempo indeterminato di persone con disabilità.

Destinatari

Datori di lavoro privati obbligati e non all'assunzione di lavoratori disabili che assumano con contratto di lavoro a tempo indeterminato o che trasformino contratti di lavoro da tempo determinato a tempo indeterminato in favore di iscritti all'elenco provinciale delle persone disabili, mediante stipula di convenzione ai sensi dell'art.11 della Legge 68/99 con l'ufficio Inserimento Mirato della Provincia competente per territorio.

Contributo

- in misura non superiore al 60 per cento del costo salariale³ annuo per ogni lavoratore che abbia una riduzione della capacità lavorativa superiore al 79 per cento o minorazioni ascritte dalla prima alla terza categoria di cui alle tabelle annesse al testo unico delle norme in materia di pensioni di guerra ovvero con disabilità intellettiva e psichica, indipendentemente dalle percentuali di invalidità;
- in misura non superiore al 25 per cento del costo salariale per ogni lavoratore che abbia una riduzione della capacità lavorativa compresa tra il 67 e il 79 per cento o minorazioni ascritte dalla quarta alla sesta categoria di cui alle tabelle annesse al testo unico delle norme in materia di pensioni di guerra.

In caso di assunzione a tempo indeterminato di persone con disabilità comportante una riduzione della capacità lavorativa superiore al 50%, è prevista anche la possibilità di riconoscere ai datori di lavoro un rimborso forfetario parziale delle spese necessarie alla trasformazione del posto di lavoro per renderlo adeguato alle possibilità operative del lavoratore, o per l'apprestamento di tecnologie di telelavoro, ovvero per la rimozione delle barriere architettoniche che limitano in qualsiasi modo l'integrazione lavorativa

Modalità di trasmissione

La richiesta di ammissione al contributo e l'autocertificazione del costo salariale dovranno essere compilate secondo la modulistica opportunamente predisposta ed essere trasmesse:

- a mezzo del servizio postale tramite raccomandata A/R al seguente indirizzo:

Regione Autonoma della Sardegna

Assessorato del Lavoro, formazione professionale, cooperazione e sicurezza sociale
Servizio per l'occupazione e rapporti con l'agenzia regionale per il lavoro

Via XXVIII febbraio, 1 09131 Cagliari

- attraverso la propria casella personale di posta elettronica certificata all'indirizzo:
occupazione.agenzia lavoro@pec.regione.sardegna.it

³ Per costo salariale si intende l'importo totale effettivamente pagabile dal beneficiario degli aiuti in relazione ai posti di lavoro considerati, che comprende la retribuzione al lordo delle imposte, i contributi obbligatori (quali gli oneri previdenziali) e i contributi assistenziali per figli e familiari.





Sulla busta contenente la documentazione o nell'oggetto della mail dovrà essere riportata la dicitura "Richiesta di accesso agli incentivi ai sensi dell'art. 13 della Legge 68/99".

Termini di presentazione

I datori di lavoro possono presentare l'istanza subito dopo l'assunzione dei lavoratori con disabilità e comunque devono presentarla entro e non oltre il 31 gennaio dell'anno successivo a quello di assunzione.

CHI	COSA	QUANDO
DATORE LAVORO PRIVATO	Richiede l'ammissione al contributo	Entro il 31 gennaio dell'anno successivo a quello di assunzione
	Compila modulo per la descrizione analitica delle singole voci di spesa che compongono il costo salariale effettivamente sostenuto nei dodici mesi successivi all'assunzione	Entro 30 giorni dal ricevimento di apposita richiesta da parte dell'Assessorato
ASSESSORATO REGIONALE DEL LAVORO SERVIZIO POLITICHE PER L'IMPIEGO	Effettua l'istruttoria delle domande e pubblica l'elenco dei lavoratori ammessi	Successivamente alla ricezione delle domande
	Esamina le domande di contributo verificando in particolare che il rapporto di lavoro sia ancora in corso o, se previsto, che il periodo di prova sia stato effettuato e si sia concluso con esito positivo	Successivamente alla richiesta di concessione del contributo
	richiede al datore di lavoro la descrizione analitica delle singole voci di spesa che compongono il costo salariale effettivamente sostenuto nei dodici mesi successivi all'assunzione	Successivamente all'individuazione delle richieste di incentivo ritenute ammissibili
	Richiede per iscritto al datore di lavoro la descrizione analitica delle singole voci di spesa che compongono il costo salariale effettivamente sostenuto nei dodici mesi successivi all'assunzione della persona con disabilità	Successivamente ai primi dodici mesi dall'assunzione
	al momento della liquidazione effettua un conguaglio tra la somma richiesta, calcolata sul costo salariale presunto, e quella dovuta, calcolata sul costo salariale sostenuto a distanza di un anno dall'assunzione. Il conguaglio potrà operare solo in riduzione e non in aumento	Successivamente ai primi dodici mesi dall'assunzione
	Provvede a liquidare i contributi	Successivamente al trasferimento delle risorse alla Regione da parte del Ministero del Lavoro

Responsabile del procedimento

Il direttore del Servizio per l'Occupazione e Rapporti con l'Agenzia Regionale per il Lavoro

Dove rivolgersi

Assessorato del lavoro, formazione professionale, cooperazione e sicurezza sociale
Servizio per l'occupazione e rapporti con l'Agenzia regionale per il lavoro
Settore funzioni di indirizzo e vigilanza sull'Agenzia regionale per il lavoro

Via XXVIII Febbraio, 1 - 09131 Cagliari

Tel: 070/6065620; 070/6065620

Email: lav.occupazione.agenzialavoro@regione.sardegna.it

PEC: occupazione.agenzialavoro@pec.regione.sardegna.it



MODELLI

- **Convenzione Generale ai sensi dell'art. 11 della legge 68/99**
- **Convenzione di Tirocinio Formativo e di Orientamento**





disabilità e comunque devono presentarla entro e non oltre il 31 gennaio dell'anno successivo a quello di assunzione.

Responsabile del procedimento

Il direttore del Servizio per l'Occupazione e Rapporti con l'Agenzia Regionale per il Lavoro

Dove rivolgersi

Assessorato del lavoro, formazione professionale, cooperazione e sicurezza sociale

Servizio per l'occupazione e rapporti con l'Agenzia regionale per il lavoro

Settore funzioni di indirizzo e vigilanza sull'Agenzia regionale per il lavoro

Via XXVIII Febbraio, 1 - 09131 Cagliari

Tel: 070/6065620; 070/6065620

Email: lav.occupazione.agenzialavoro@regione.sardegna.it

PEC: occupazione.agenzialavoro@pec.regione.sardegna.it



MODULISTICA

- Convenzione Generale ai sensi dell'art. 11 della legge 68/99
- Convenzione di Tirocinio Formativo e di Orientamento

N. _____

Oristano, li _____

CONVENZIONE GENERALE ART. 11 LEGGE 68/99

PREMESSO

che la Legge 68/99 ha come finalità la promozione dell'inserimento lavorativo delle persone disabili nel mondo del lavoro attraverso servizi di sostegno e collocamento mirato (art. 1);
che per collocamento mirato dei disabili si intende quella serie di strumenti tecnici e di supporto che permettono di valutare adeguatamente le persone con disabilità nelle loro capacità lavorative e di inserirle nel posto adatto, attraverso analisi di posti di lavoro, forme di sostegno, azioni positive e soluzioni dei problemi connessi con gli ambienti, gli strumenti e le relazioni interpersonali sui luoghi quotidiani di lavoro e di relazione (art 2);
che l'art. 11 della Legge 68/99 prevede la possibilità che gli uffici competenti ed i datori di lavoro, obbligati e non, possano stipulare convenzioni aventi ad oggetto la determinazione di un programma mirante al conseguimento degli obiettivi occupazionali previsti dalla presente legge;
che tra le modalità di inserimento lavorativo è consentito, nell'ambito della convenzione, di stabilire anche il ricorso alla richiesta nominativa dei soggetti da assumere, la previsione di tirocini con finalità formative e di orientamento, l'assunzione con contratti a termine e lo svolgimento di periodi di prova più ampi in deroga a quelli previsti dai relativi contratti collettivi di lavoro (art.11, co. 2);
che il comma 6 del citato art. 11 della Legge 68/99 consente deroghe ai limiti di età e di durata dei contratti di inserimento e di apprendistato;
che attraverso la convenzione si può accedere alle agevolazioni per le assunzioni sia a carico del Fondo Nazionale per i disabili istituito con l'art. 13, co. 4 della Legge 68/99 e regolamentato dal D.M. n. 91/00, sia a carico del Fondo regionale (art. 1 Legge Regionale 20/02);
che il Governo, le regioni, le province autonome e gli enti locali, in attuazione dell'art. 11 della legge 68/99 e dell'art. 39 del decreto legislativo 165/01, hanno stipulato in data 16 novembre 2006 una Intesa in materia di diritto al lavoro dei disabili, che si applica alle assunzioni dei lavoratori disabili presso le amministrazioni pubbliche;

TENUTO CONTO che la Regione non ha ancora definito i criteri e le modalità per la realizzazione di convenzioni tra datori di lavoro e servizi competenti di cui all'articolo 11 della Legge 68/99 e di convenzioni finalizzate all'inserimento temporaneo dei diversamente abili presso le cooperative sociali di cui all'articolo 12 della medesima legge;

RITENUTO comunque, che attraverso l'istituto della convenzione possa raggiungersi più facilmente l'obiettivo di un proficuo inserimento del disabile nel contesto lavorativo dell'azienda in quanto possono prevedersi tempi e modalità di assunzione, si ritiene utile stipulare una convenzione;
Vista la Delibera della Giunta Provinciale n. 13 del 01.02.2007 recante ad oggetto "Servizio Inserimento Mirato persone disabili e beneficiarie Legge 68/99. Approvazione schemi di convenzione ai sensi dell'art. 11 L. 68/99";



Vista la Delibera della Giunta Provinciale n. 176 del 07/08/2007 recante ad oggetto "Presenza d'atto criteri elaborati dalla Commissione Provinciale per il collocamento mirato dei diversamente abili e conseguente modifica schemi di convenzione ex art. 11 L. 68/99 già approvati con deliberazione G.P. n. 13 del 01.02.2007";

Vista la Delibera della Giunta Provinciale n. 199 del 27.12.2012 recante ad oggetto "Trasferimento alle Province delle risorse del Fondo Regionale per l'occupazione dei diversamente abili. Presenza d'atto degli indirizzi regionali e proposta criteri di utilizzo delle risorse";

Vista la Delibera della Giunta Provinciale n. 29 del 22.03.2013 recante ad oggetto "Trasferimento alle Province delle risorse del Fondo regionale per l'occupazione dei diversamente abili. Integrazione e modifica schemi di convenzione generale ex art. 11 Legge 68/99 e di tirocinio formativo e di orientamento alla luce delle "Linee guida dei tirocini formativi e di orientamento per persone con disabilità" approvate dalla Regione;

TUTTO CIO' VISTO E CONSIDERATO

TRA

L'Ufficio Inserimento Mirato disabili e beneficiari Legge 68/99 della Provincia di Oristano, con sede in Oristano, Via S. Carboni, Codice fiscale 80004010957, rappresentato dalla Dr.ssa Annalisa Iacuzzi, in qualità di dirigente del Settore Lavoro, Formazione Professionale e Politiche Sociali

E

L'AZIENDA PRIVATA/ENTE PUBBLICO

con sede in

Partita IVA

Indirizzo e-mail

rappresentata dal Sig./Sig.ra in qualità di

VIENE STIPULATA LA SEGUENTE CONVENZIONE

ARTICOLO 1

L'Azienda privata/Ente pubblico nel prospetto ex art. 9 c. 6 della Legge 68/99, riportante il personale in forza alla data del/...../...../ trasmesso per via telematica in data....., ha evidenziato la seguente situazione occupazionale:

numero totale lavoratori dipendenti per cui risulta

obbligata non obbligata

all'assunzione di n..... lavoratori disabili di cui al comma 1, dell'art. 1 della Legge 68/99.





- L'azienda privata/Ente pubblico.....
obbligata/o si impegna ad adempiere alla copertura della quota d'obbligo e ad attribuire ai lavoratori assunti le mansioni previste nel programma di inserimento allegato.
- L'Ente pubblico si impegna ad adempiere alla copertura della quota d'obbligo **nel rispetto dei criteri di trasparenza delle procedure di selezione come previsto dall'art. 7, c. 4 del D.P.R. 333/00 per i datori di lavoro pubblici che effettuano le assunzioni con chiamata nominativa dei soggetti disabili.**
- L'Azienda privata/Ente pubblico
che non ha obblighi ai sensi dell'art. 3 della legge 68/99, si impegna ad assumere n..... Lavoratori disabili/ad accogliere presso le sue strutture n. soggetti disabili in tirocinio con finalità formative e di orientamento, secondo il programma allegato.
- L'Ente pubblico si impegna ad assumere o attivare tirocini formativi e di orientamento in favore di soggetti disabili **nel rispetto dei criteri di trasparenza delle procedure di selezione come previsto dall'art. 7, c. 4 del D.P.R. 333/00 per i datori di lavoro pubblici che effettuano le assunzioni con chiamata nominativa dei soggetti disabili.**

ARTICOLO 2

Con la presente convenzione si intende favorire la programmazione delle assunzioni e/o tirocini, al fine di assicurare al lavoratore disabile un avviamento confacente alle sue caratteristiche professionali e umane, e al datore di lavoro un corretto inserimento al lavoro, in funzione delle specificità tecniche e organizzative dell'azienda.

ARTICOLO 3

Il presente accordo ha validità a partire dalla data di sottoscrizione e fino al completamento del piano di assunzioni e/o tirocini previsto.

ARTICOLO 4

I termini della presente convenzione, in via straordinaria, possono essere concordemente modificati, su richiesta di ciascuno dei due contraenti, nei casi in cui vengano a modificarsi oggettivamente le condizioni che hanno dato origine alla convenzione o nel caso in cui si ritenga opportuno introdurre modifiche al programma di inserimento.

La presente convenzione potrà inoltre essere:

- sospesa o modificata nel caso in cui cambiamenti significativi vengano previsti da nuove disposizioni normative e regolamentari;
- sospesa per l'intera durata della situazione di crisi qualora l'azienda rientri nelle ipotesi previste dall'art. 3, c. 5 Legge 68/99 in materia di sospensione degli obblighi. In tal caso l'azienda darà immediata comunicazione all'Ufficio Inserimento Mirato disabili e beneficiari Legge 68/99 della Provincia di Oristano ai fini della verifica dell'effettiva sussistenza dei presupposti richiesti dalla norma;
- rescissa al verificarsi di gravi irregolarità da parte dell'azienda e del lavoratore nella conduzione del programma di inserimento lavorativo concordato.

Per tutta la durata della presente convenzione l'azienda privata/Ente pubblico soggetto/a agli obblighi previsti dalla Legge 68/99 che avrà rispettato la scansione temporale degli avviamenti e/o tirocini finalizzati all'assunzione concordati, è da ritenere ottemperante rispetto agli obblighi di cui sopra e specificati nel precedente art. 1.

ARTICOLO 5



Il datore di lavoro s'impegna a fornire la massima disponibilità ai funzionari dell'Ufficio Inserimento Mirato persone disabili e beneficiarie Legge 68/99 della Provincia di Oristano affinché ogni tre mesi venga verificato il rispetto degli impegni assunti dall'azienda privata/Ente pubblico e per concordare con l'Ufficio eventuali interventi per agevolare l'inserimento dei disabili.

L'Ufficio Inserimento Mirato fornirà ai datori di lavoro tutte le informazioni per l'accesso alle agevolazioni a valere sul Fondo nazionale per l'occupazione dei diversamente abili e per l'accesso alle agevolazioni a valere sul Fondo regionale per l'occupazione dei diversamente abili.

È APPROVATO IL SEGUENTE PROGRAMMA DI INSERIMENTO LAVORATIVO

PROGRAMMA DI INSERIMENTO LAVORATIVO

▼ Programma di assunzioni

Totale lavoratori disabili da assumere n..... Entro il.....

L'Azienda si impegna a attuare il programma di assunzioni o di tirocinio con le seguenti modalità:

tempo indeterminato n..... full time n..... part-time n.....

tempo determinato n.....

full time n..... n. mesi

part-time n..... n. mesi..... N. ore settimanali.....

con contratto di inserimento n.....

apprendistato n.....

tirocinio formativo e di orientamento n..... n. mesi.....

altro (specificare)..... n.....

a. alla data del..... n.....

con la qualifica di

modalità di assunzione

requisiti (professionali e attitudinali)

.....

b. alla data del..... n.....

con la qualifica di





modalità di assunzione

requisiti (professionali e attitudinali)

.....

L'Azienda si impegna per ogni assunzione e/o tirocinio formativo e di orientamento, a presentare la documentazione prevista dalle normative vigenti.

▼ L'azienda si avvale secondo la Legge 68/99:

- della scelta nominativa
- della possibilità di accedere a misure di preselezione
- della facoltà di prevedere periodi di prova più lunghi rispetto a quanto previsto dal CCNL, massimo sei mesi
(indicare la durata del periodo di prova :)
- deroghe ai limiti di età, per i contratti a causa mista, apprendistato e contratto di inserimento
(indicare il limite di età superiore :)

Oristano, lì

Visto, letto e sottoscritto

PROVINCIA DI ORISTANO

Il Dirigente Settore Lavoro

.....

Il Legale Rappresentante

.....



N. _____

Oristano, li _____

CONVENZIONE DI TIROCINIO FORMATIVO E DI ORIENTAMENTO

Premesso che al fine di agevolare, mediante la conoscenza diretta del mondo del lavoro, le scelte professionali dei soggetti di cui all'art. 1, comma 1, Legge 68/99 e realizzare momenti di alternanza tra studio e lavoro nell'ambito dei processi formativi, i soggetti richiamati all'art. 18, comma 1, lettera a) Legge 196/97 possono promuovere tirocini di formazione ed orientamento tramite convenzioni stipulate ai sensi della medesima normativa, purché i soggetti in questione abbiano già assolto l'obbligo scolastico ai sensi di legge;

Vista la Delibera della Giunta Provinciale n. 13 del 01.02.2007 recante ad oggetto "Servizio Inserimento Mirato persone disabili e beneficiarie Legge 68/99. Approvazione schemi di convenzione ai sensi dell'art. 11 L. 68/99";

Vista la Delibera della Giunta Provinciale n. 176 del 07.08.2007 recante ad oggetto "Presa d'atto criteri elaborati dalla Commissione Provinciale per il collocamento mirato dei diversamente abili e conseguente modifica schemi di convenzione ex art. 11 L. 68/99 già approvati con deliberazione G.P. n. 13 del 01.02.2007";

Vista la Delibera di Giunta Provinciale n. 199 del 27.12.2012 recante ad oggetto "Trasferimento alle Province delle risorse del Fondo Regionale per l'occupazione dei diversamente abili. Presa d'atto degli indirizzi regionali e proposta criteri di utilizzo delle risorse";

Vista la Delibera della Giunta Provinciale n. 29 del 22.03.2013 recante ad oggetto "Trasferimento alle Province delle risorse del Fondo regionale per l'occupazione dei diversamente abili. Integrazione e modifica schemi di convenzione generale ex art. 11 Legge 68/99 e di tirocinio formativo e di orientamento alla luce delle "Linee guida dei tirocini formativi e di orientamento per persone con disabilità" approvate dalla Regione;

Vista la convenzione n..... del..... stipulata ai sensi dell'art. 11 Legge 68/99 tra l'Ufficio Inserimento Mirato disabili e beneficiari Legge 68/99 della Provincia di Oristano e l'azienda privata/Ente pubblico

TUTTO CIO' VISTO E CONSIDERATO

TRA

L'Ufficio Inserimento Mirato disabili e beneficiari Legge 68/99 della Provincia di Oristano, con sede in Oristano, Via S. Carboni, Codice fiscale 80004010957, d'ora in poi denominato "soggetto promotore", rappresentato dalla Dr.ssa Annalisa Iacuzzi, in qualità di dirigente del Settore Lavoro, Formazione Professionale e Politiche Sociali

E

L'AZIENDA PRIVATA/ENTE PUBBLICO





con sede in

Partita IVA

Indirizzo e-mail

d'ora in poi denominato "soggetto ospitante" rappresentata dal Sig./Sig.ra

.....in qualità di

VIENE STIPULATA LA SEGUENTE CONVENZIONE DI TIROCINIO

ARTICOLO 1

Ai sensi dell'art. 11 Legge 68/99, l'Azienda privata/Ente pubblico

obbligata non obbligata

all'assunzione di lavoratori disabili, si impegna ad accogliere presso le sue strutture n..... soggetto/i in tirocinio formativo e di orientamento;

ARTICOLO 2

1. Il tirocinio di formazione ed orientamento, ai sensi dell'art. 18, comma 1, lettera d), Legge 196/97 non costituisce rapporto di lavoro.
2. Durante lo svolgimento del tirocinio l'attività di formazione ed orientamento è seguita e verificata da un tutor designato dal soggetto promotore in veste di responsabile didattico-organizzativo e da un responsabile aziendale, indicato dal soggetto ospitante.
3. Per ciascun tirocinante inserito nell'impresa ospitante in base alla presente convenzione viene predisposto un progetto formativo e di orientamento contenente:
 - il nominativo del tirocinante;
 - i nominativi del tutore e del responsabile aziendale;
 - gli obiettivi e le modalità di svolgimento del tirocinio, con indicazione dei tempi di presenza in azienda;
 - le strutture aziendali (stabilimenti, sedi, reparti, uffici) presso cui si svolge il tirocinio;
 - gli estremi identificativi delle assicurazioni INAIL e per la responsabilità civile verso i terzi (RC).

ARTICOLO 3

I compiti del soggetto promotore sono:

- sottoscrivere con il Soggetto ospitante, la Convenzione di tirocinio di cui è parte integrante il Progetto formativo e di orientamento;
- vigilare sul rispetto della normativa vigente in materia, sull'attivazione della copertura assicurativa del Tirocinante per gli infortuni sul lavoro (INAIL) e per la responsabilità verso i terzi (RC);
- offrire attività di orientamento nei confronti del tirocinante e del soggetto ospitante;
- fornire sia al tirocinante che al datore di lavoro le informazioni per l'accesso alle agevolazioni a valere sul Fondo regionale per l'occupazione dei diversamente abili (rimborso forfettario per datore di lavoro e tirocinante);



- vigilare sul corretto andamento del tirocinio e sul perseguimento delle finalità proprie di tale strumento attraverso la presenza del Tutor;
- predisporre e consegnare in formato cartaceo il “Libretto del Tirocinante”, finalizzato alla certificazione dell’esperienza ai sensi dell’art. 6 del D.M. n. 142/1998;
- trasmettere copia della Convenzione e del Progetto formativo e di orientamento alla Regione, alla struttura territoriale del Ministero del lavoro competente per territorio in materia di ispezione nonché, alle rappresentanze sindacali aziendali ovvero in mancanza, agli organismi locali delle confederazioni sindacali maggiormente rappresentative sul piano nazionale, ai sensi dell’art. 5 del D.M. 142/1998.

I compiti del soggetto ospitante sono:

- sottoscrivere la Convenzione di tirocinio di cui è parte integrante il Progetto formativo e di orientamento con l’Amministrazione Provinciale competente – Servizio Inserimento Mirato;
- provvedere ad assicurare i tirocinanti contro gli infortuni sul lavoro presso l’Istituto nazionale per l’assicurazione contro gli infortuni sul lavoro (INAIL), nonché presso idonea compagnia assicuratrice per la responsabilità civile verso terzi (art. 3 del D.M. n. 142/1998);
- designare il Tutor aziendale che affiancherà il Tirocinante;
- fare la Comunicazione Obbligatoria all’inizio del tirocinio;
- informare il Tirocinante sulla normativa in materia di sicurezza ed igiene sul lavoro;
- garantire al Tirocinante l’assistenza e la formazione necessaria al buon esito del tirocinio;
- consentire i regolari contatti tra Tirocinante e Tutor nominato dal Soggetto promotore, al fine di verificare il corretto svolgimento del tirocinio;
- compilare il Libretto del Tirocinante e trasmetterlo all’Amministrazione Provinciale entro 15 giorni dalla conclusione del tirocinio, accompagnato da una relazione finale, al fine di consentire la certificazione dell’esperienza formativa;
- informare tempestivamente il Soggetto promotore, nonché i competenti Istituti assicurativi, degli eventuali incidenti che dovessero verificarsi durante lo svolgimento del tirocinio;
- comunicare, e motivare, al Servizio Inserimento Mirato, eventuali interruzioni del tirocinio prima della scadenza naturale prevista dal Progetto formativo, entro il termine massimo di 5 giorni;
- trasmettere al Servizio Inserimento Mirato l’eventuale richiesta motivata di proroga del tirocinio firmata dal legale rappresentante, o suo delegato, e dal Tirocinante entro i 30 giorni precedenti la scadenza indicata nel Progetto formativo.
- corrispondere al tirocinante un’indennità forfetaria, secondo quanto deliberato dalla Commissione provinciale per il collocamento dei diversamente abili nella seduta del 28 giugno 2007, per le spese che lo stesso dovrà sostenere per svolgere il tirocinio pari a:
 1. € 250,00 mensili nel caso in cui il tirocinante effettui un numero di ore inferiore al massimo previsto (120 mensili);
 2. € 300,00 mensili nel caso in cui il tirocinante effettui il massimo delle ore previste (120 mensili);
 3. nel caso in cui il tirocinio abbia una durata complessiva superiore ai 12 mesi (entro un massimo di 24 mesi previsto per legge), il rimborso dovuto al tirocinante per il periodo successivo ai primi 12 mesi è pari a:
 - € 500,00 mensili nel caso in cui il tirocinante effettui un numero di ore inferiore al massimo previsto (120 mensili);
 - € 600,00 mensili nel caso in cui il tirocinante effettui il massimo delle ore previste (120 mensili).





I compiti del Tirocinante:

- sottoscrivere la convenzione di tirocinio di cui è parte integrante il Progetto formativo e di orientamento unitamente al Soggetto promotore ed al Soggetto ospitante;
- rispettare le indicazioni impartite dal Soggetto ospitante tramite il Tutor aziendale per quanto concerne lo svolgimento del tirocinio all'interno del luogo di lavoro;
- rispettare l'ambiente di lavoro, i regolamenti aziendali e le norme in materia di igiene e sicurezza;
- svolgere il tirocinio rispettando l'orario previsto dal Progetto formativo, firmare giornalmente le presenze indicando il numero delle ore svolte nel Libretto del Tirocinante;
- avvisare tempestivamente il Soggetto ospitante delle eventuali assenze;
- avvisare tempestivamente il Soggetto ospitante di qualsiasi infortunio o incidente che dovesse verificarsi durante lo svolgimento del tirocinio;
- rispettare gli obblighi di riservatezza, sia durante che dopo lo svolgimento del tirocinio, circa i processi produttivi, prodotti o altre notizie relative al Soggetto ospitante di cui il Tirocinante dovesse venire a conoscenza a seguito del tirocinio;
- assicurare la propria collaborazione nelle funzioni di monitoraggio da parte del Tutor nominato dal soggetto promotore;
- comunicare, e motivare, al Soggetto ospitante e per conoscenza al Servizio Inserimento Mirato l'eventuale volontà di interruzione del tirocinio prima della scadenza naturale indicata nel Progetto formativo.

ARTICOLO 4

Il Soggetto ospitante è tenuto ad assicurare il Tirocinante contro gli infortuni sul lavoro (INAIL). Il Tirocinante è tenuto a comunicare tempestivamente al Soggetto ospitante ogni infortunio che dovesse verificarsi durante lo svolgimento del tirocinio, o durante il percorso di andata e ritorno dal luogo di abitazione a quello di tirocinio. In caso di infortunio che comporti l'astensione per più di 3 giorni dal tirocinio, il Tirocinante è tenuto a presentare al Soggetto ospitante i certificati medici relativi all'incidente attestanti il proprio stato di salute. Il Soggetto ospitante deve comunicare al Servizio Inserimento Mirato e all'INAIL, nelle modalità ed entro i termini previsti dalla legge, qualsiasi infortunio verificatosi durante il tirocinio e che abbia per conseguenza l'astensione dal tirocinio per oltre 3 giorni.

Il Soggetto ospitante è tenuto ad assicurare il Tirocinante per i danni che potrebbero arrecare a terzi (RC) nello svolgimento del tirocinio. Qualora il Tirocinante dovesse causare un danno a terzi durante lo svolgimento del tirocinio, deve darne tempestiva comunicazione al Soggetto ospitante, il quale provvederà ad informare l'Ufficio Inserimento Mirato, descrivendo l'evento e il danno causato. Sarà cura del Soggetto ospitante avanzare all'Istituto assicurativo competente la richiesta di apertura della pratica di sinistro, allegando la necessaria documentazione.

ARTICOLO 5

Il Tirocinante può assentarsi, dandone comunicazione al Tutor aziendale, entro il limite massimo del 30% del totale delle ore di tirocinio. Il tirocinio non potrà aver luogo durante le festività, compresa quella del santo patrono del luogo in cui è ubicata la sede operativa del tirocinio.

E' obbligatorio prevedere quali giornate di riposo settimanale il sabato e la domenica. Qualora il giorno di chiusura di attività del Soggetto ospitante cada in giorno diverso dal sabato, sarà possibile, previa comunicazione motivata al Soggetto promotore, far coincidere il riposo settimanale. Non è



possibile rinunciare al riposo domenicale. Il tirocinio non prevede periodi di ferie.

In caso di malattia protratta per oltre tre giorni, il Tirocinante dovrà trasmettere la relativa certificazione al Soggetto ospitante. Nel caso in cui la malattia si protragga per oltre il 30% del totale delle ore di tirocinio, il Soggetto ospitante dovrà darne comunicazione al Soggetto promotore al fine di valutare la possibilità di sospenderlo per un periodo massimo di 60 giorni.

ARTICOLO 6

Il tirocinio può interrompersi anticipatamente sia per volontà del Tirocinante che del Soggetto ospitante, qualora entrambe le parti o una sola di esse ne faccia richiesta per esigenze intervenute durante il tirocinio. La richiesta di interruzione deve essere motivata e inviata al Servizio Inserimento Mirato.





PROGETTO FORMATIVO E DI ORIENTAMENTO

(rif. Convenzione n..... Stipulata in data.....)

Nominativo del tirocinante

Nato/a a il
residente in
indirizzo
cod. fiscale.....

Attuale Condizione (è possibile sbarrare più di una casella)

- Inoccupato
- Disoccupato / in mobilità
- Universitario
- Frequentante corso post-diploma
- Frequentante corso / master post-laurea
- Frequentante corso formazione professionale
- Persona in condizione di disabilità L. 68/99
- Soggetto svantaggiato ai sensi della L. 381/91

Soggetto ospitante

Generalità.....
Indirizzo
Città
Telefono
Fax.....
e-mail
N. dipendenti in servizio a tempo indeterminato..... di cui a tempo pieno.....
e part-time

N. dipendenti con contratto: di Inserimento
di Apprendistato..... a tempo determinato



..... PIP

Sede/i del tirocinio (stabilimento/reparto/ufficio)

Indirizzo (se diverso)

Responsabile aziendale della sicurezza:

Periodo di Tirocinio

Numero mesi : dal al

Orario di svolgimento del tirocinio:

- antimeridiano // pomeridiano

Lun..... Mar Mer Gio Ven Sab Dom

Totale ore settimanali

Tutor aziendale.....

telefono

Tutor indicato dal Servizio Inserimento Mirato persone disabili e beneficiarie L. 68/99 :

telefono

Polizze assicurative





MODULISTICA CONTRIBUTO TIROCINI FORMATIVI E DI ORIENTAMENTO

Modulistica Soggetto Ospitante

- Richiesta di ammissione ai contributi per tirocini formativi e di orientamento attivati in favore di iscritti all'elenco provinciale delle persone con disabilità ai sensi della legge 68/99.
- Dichiarazione sostitutiva ai sensi del D.P.R. 28.12.2000 N° 445, artt. 46 e 47 attestante che il soggetto ospitante:
 - non beneficia per il tirocinio formativo e di orientamento per il quale richiede il contributo a titolo di rimborso a valere sul Fondo regionale per l'occupazione dei diversamente abili di nessun altro beneficio di natura pubblica;
 - è in regola con gli obblighi di legge riguardanti il collocamento dei disabili;
 - nei dodici mesi precedenti all'attivazione del tirocinio non ha proceduto all'interruzione di rapporti di lavoro subordinato e/o parasubordinato con personale avente il medesimo profilo professionale richiesto per il tirocinio.
- Dichiarazione di aver ricevuto o non aver ricevuto negli ultimi tre esercizi finanziari finanziamenti pubblici a titolo di "de minimis". In caso positivo devono essere elencati i finanziamenti ricevuti a titolo di "de minimis" nell'arco degli ultimi tre esercizi finanziari.
- Fotocopia di un documento di identità personale in corso di validità.
- (Allegato 3) Richiesta di liquidazione.
- (Allegato 4) Attestazione ritenuta d'acconto.



Spett.le
PROVINCIA DI ORISTANO
Settore Lavoro, Formazione Professionale e Politiche Sociali
Ufficio Inserimento Mirato
Via Carboni - 09170 ORISTANO

**RICHIESTA DI AMMISSIONE AI CONTRIBUTI PER TIROCINI FORMATIVI E DI ORIENTAMENTO
ATTIVATI IN FAVORE DI ISCRITTI ALL'ELENCO PROVINCIALE DELLE PERSONE CON DISABILITÀ
AI SENSI DELLA LEGGE 68/99**

Da compilarsi a cura del Soggetto Ospitante

Il/la sottoscritto/a....., in qualità di legale rappresentante
dell'azienda

P.I..... C.F.

Con sede legale a..... via..... n.....

TEL..... FAX

E-MAIL

con riferimento al tirocinio attivato con la Provincia di Oristano – Ufficio Inserimento Mirato in
qualità di soggetto promotore, convenzione prot. n..... del....., della durata
di mesidal..... al..... in favore del/....
tirocinante.....iscritt.... all'elenco provinciale delle persone con disabilità ai
sensi della Legge 68/99

CHIEDE

(SOLO SE SOGGETTO PUBBLICO) il rimborso delle spese per la copertura assicurativa del
tirocinante per gli infortuni sul lavoro (INAIL) e per la responsabilità civile verso terzi (RC),sul Fondo
regionale per il diritto al lavoro dei disabili ammontante ad €.....

(SOLO SE AZIENDA PRIVATA) un contributo a titolo di rimborso pari ad € 3,00 all'ora
onnicomprensivi, erogabile sulla base delle ore effettivamente svolte, fino ad un contributo
massimo di:

- € 750,00 per un tirocinio di tre mesi;
- € 1.500,00 per un tirocinio di sei mesi;
- € 3.000,00 per un tirocinio di dodici mesi.

che la liquidazione del contributo a titolo di rimborso avvenga mediante:

accredito su c/c bancario n..... presso.....





IBAN..... intestato a

accreditato su c/c postale n..... presso.....

IBAN..... intestato a

Ai sensi della L. 136/2010 sulla tracciabilità dei flussi finanziari dichiara i seguenti nominativi delle persone autorizzate ad effettuare movimenti sul conto:

1.
2.

A tal fine dichiara di accettare tutto quanto disposto e previsto nell'Avviso pubblico "Fondo regionale per l'occupazione dei diversamente abili – Erogazione contributi per tirocini formativi e di orientamento e per assunzioni a tempo determinato" e nella normativa di riferimento, impegnandosi fin d'ora a:

1. permettere le opportune verifiche dell'Amministrazione Provinciale;
2. presentare per ciascun bimestre:
 - prova dell'avvenuto pagamento dell'indennità forfettaria in favore del tirocinante di cui alla convenzione di tirocinio (copia delle ricevute degli assegni bancari/postali non trasferibili ovvero copia degli estremi dei versamenti eseguiti tramite bonifico bancario o postale);
 - copia del Libretto del Tirocinante debitamente compilato (Allegato C);
 - richiesta di liquidazione (Allegato 3);
 - attestazione ritenuta d'acconto (Allegato 4).
3. presentare alla fine del tirocinio la relazione finale predisposta dal tutor aziendale.

Allega:

1. dichiarazione sostitutiva ai sensi del D.P.R. 28.12.2000 N° 445, artt. 46 e 47 attestante che il soggetto ospitante:
 - non beneficia per il tirocinio formativo e di orientamento per il quale richiede il contributo a titolo di rimborso a valere sul Fondo regionale per l'occupazione dei diversamente abili di nessun altro beneficio di natura pubblica;
 - è in regola con gli obblighi di legge riguardanti il collocamento dei disabili;
 - nei dodici mesi precedenti all'attivazione del tirocinio non ha proceduto all'interruzione di rapporti di lavoro subordinato e/o parasubordinato con personale avente il medesimo profilo professionale richiesto per il tirocinio;
2. dichiarazione di aver ricevuto o non aver ricevuto negli ultimi tre esercizi finanziari finanziamenti pubblici a titolo di "de minimis". In caso positivo devono essere elencati i finanziamenti ricevuti a titolo di "de minimis" nell'arco degli ultimi tre esercizi finanziari.
3. fotocopia di un documento di identità personale in corso di validità.

Data Firma

Il/La sottoscritto/a dichiara di essere consapevole che il competente Ufficio Inserimento Mirato persone disabili e beneficiarie della Legge 68/99 della Provincia di Oristano può utilizzare i dati



contenuti nella presente richiesta esclusivamente nell'ambito e per i fini istituzionali propri della Pubblica Amministrazione (D.lgs. n. 196 del 30 giugno 2003, art. 18 "Codice in materia di protezione dei dati personali").

Data Firma



Allegato 3) Richiesta di liquidazione - Soggetto ospitante

Spett.le
PROVINCIA DI ORISTANO
Settore Lavoro, Formazione Professionale e Politiche Sociali
Ufficio Inserimento Mirato
Via Carboni - 09170 ORISTANO

BIMESTRE DI RIFERIMENTO: dal al

Il/la sottoscritto/a....., in qualità di legale rappresentante dell'azienda.....

C.F.

P. I

con sede legale a..... via..... n.....

TEL..... FAX

E-MAIL

con riferimento al contributo a titolo di rimborso con determinazione n..... del.....

impegno n..... del..... CUP..... per il tirocinio attivato

con la Provincia di Oristano – Ufficio Inserimento Mirato in qualità di soggetto promotore,

convenzione prot. n. del, della durata di mesi

dal al in favore del/.... tirocinante

..... iscritt... all'elenco provinciale delle persone con

disabilità ai sensi della Legge 68/99

CHIEDE

la liquidazione del contributo a titolo di rimborso pari a €, relativo al bimestre compreso tra il/...../..... e il/...../..... e che la stessa avvenga mediante:

accredito su c/c bancario n..... presso

IBAN

intestato a

accredito su c/c postale n..... presso

IBAN

intestato a



Ai sensi della L. 136/2010 sulla tracciabilità dei flussi finanziari dichiara i seguenti nominativi delle persone autorizzate ad effettuare movimenti sul conto:

1.
2.

A tal fine dichiara di non beneficiare per il tirocinio formativo e di orientamento per il quale richiede la liquidazione del suddetto contributo di nessun altro beneficio di natura pubblica.

Data Firma





Allegato 4) Attestazione ritenuta d'acconto - Soggetto Ospitante

ATTESTAZIONE DI ESEZIONE/ASSOGGETTABILITÀ A RITENUTA D'ACCONTO DEL 4% (art. 28 D.P.R. 600/1973)

Il/la sottoscritto/a
in qualità di legale rappresentante dell'azienda

P.I..... C.F.

Con sede legale a via n.

TEL..... FAX

E-MAIL

con riferimento al contributo a titolo di rimborso concesso con determinazione n. del
CUP per il tirocinio attivato con la Provincia di Oristano – Ufficio Inserimento Mirato in
qualità di soggetto promotore, convenzione prot. n. del
in favore del/.... tirocinante iscritt... all'elenco
provinciale delle persone con disabilità ai sensi della Legge 68/99

DICHIARA

ai sensi degli articoli 46 e 47 del D.P.R. n. 445/2000, consapevole delle conseguenze penali derivanti da dichiarazioni mendaci, che l'azienda:

- è soggetta alla ritenuta d'acconto del 4%
- non è soggetta alla ritenuta d'acconto del 4%
- è in regola con gli obblighi di legge riguardanti il collocamento dei disabili

Data Firma

N.B. Si allega copia fotostatica di un documento di identità personale in corso di validità.

Il/La sottoscritto/a dichiara di essere consapevole che il competente Ufficio Inserimento Mirato della Provincia di Oristano può utilizzare i dati contenuti nella presente dichiarazione esclusivamente nell'ambito e per i fini istituzionali propri della Pubblica Amministrazione (D.Lgs. 30.06.2003, n.196 "Codice in materia di protezione dei dati personali" – art. 18).

Data Firma



Modulistica Tirocinante

1. Richiesta di ammissione ai contributi per tirocini formativi e di orientamento.
2. Dichiarazione sostitutiva ai sensi del D.P.R. 28.12.2000 N° 445, art. 47 attestante:
 - l'effettuazione del tirocinio presso l'Azienda (indicare la ragione sociale) ai sensi della convenzione prot. n. del (indicare i riferimenti della convenzione), stipulata dal datore di lavoro con l'Ufficio Inserimento Mirato persone disabili e beneficiarie L. 68/99 della Provincia di Oristano;
 - di non beneficiare per il tirocinio formativo e di orientamento per il quale richiede il contributo a titolo di rimborso a valere sul Fondo regionale per l'occupazione dei diversamente abili di nessun altro beneficio di natura pubblica.
3. Fotocopia di un documento di identità personale in corso di validità.
4. Allegato A) Richiesta di liquidazione.
5. Allegato B) Dichiarazione per le detrazioni d'imposta.





Spett.le
PROVINCIA DI ORISTANO
Settore Lavoro, Formazione Professionale e Politiche Sociali
Ufficio Inserimento Mirato
Via Carboni - 09170 ORISTANO

RICHIESTA DI AMMISSIONE AI BENEFICI PER TIROCINI FORMATIVI E DI ORIENTAMENTO

Da compilarsi a cura del Tirocinante

Il/La sottoscritto/a
nato/a a il/...../.....
e residente a.....prov..... via
codice fiscale iscritt... all'elenco provinciale
delle persone con disabilità ai sensi della Legge 68/99, in qualità di tirocinante presso il Soggetto
ospitante
con riferimento al tirocinio attivato con la Provincia di Oristano – Ufficio Inserimento Mirato in
qualità di soggetto promotore, convenzione prot. n. del
della durata di mesi dal al

CHIEDE

un contributo a titolo di rimborso pari ad € 3,00 all'ora onnicomprensivi, erogabile sulla base delle
ore effettivamente svolte, fino ad un contributo massimo di:

- € 750,00 per un tirocinio di tre mesi;
- € 1.500,00 per un tirocinio di sei mesi;
- € 3.000,00 per un tirocinio di dodici mesi.

che la liquidazione del contributo a titolo di rimborso avvenga mediante:

- rimessa diretta fino all'importo massimo di € 999,99;
- accredito su c/c bancario n..... presso
IBAN..... intestato a
- accredito su c/c postale n..... presso.....
IBAN..... intestato a



A tal fine dichiara di accettare tutto quanto disposto e previsto nell'Avviso pubblico "Fondo regionale per l'occupazione dei diversamente abili – Erogazione contributi per tirocini formativi e di orientamento e per assunzioni a tempo determinato" e nella normativa di riferimento, impegnandosi fin d'ora a presentare:

- Allegato A) richiesta di liquidazione per ciascun bimestre;
- Allegato B) dichiarazione relativa alle detrazioni d'imposta.

Allega:

1. dichiarazione sostitutiva ai sensi del D.P.R. 28.12.2000 N° 445, art. 47 attestante:

- l'effettuazione del tirocinio presso l'Azienda
ai sensi della convenzione prot. n..... del,
stipulata dal datore di lavoro con l'Ufficio Inserimento Mirato persone disabili e beneficiarie L. 68/99 della Provincia di Oristano;
- di non beneficiare per il tirocinio formativo e di orientamento per il quale richiede il contributo a titolo di rimborso a valere sul Fondo regionale per l'occupazione dei diversamente abili di nessun altro beneficio di natura pubblica.

2. fotocopia di un documento di identità personale in corso di validità.

Data Firma

Il/La sottoscritto/a dichiara di essere consapevole che il competente Ufficio Inserimento Mirato persone disabili e beneficiarie della Legge 68/99 della Provincia di Oristano utilizzare i dati contenuti nella presente richiesta esclusivamente nell'ambito e per i fini istituzionali propri della Pubblica Amministrazione (D.lgs. n. 196 del 30 giugno 2003, art. 18 "Codice in materia di protezione dei dati personali").

Data Firma





Allegato A) Richiesta di liquidazione - Tirocinante

Spett.le
PROVINCIA DI ORISTANO
Settore Lavoro, Formazione Professionale e Politiche Sociali
Ufficio Inserimento Mirato
Via Carboni - 09170 ORISTANO

BIMESTRE DI RIFERIMENTO: dal al

Il/La sottoscritto/a
nato/a a il/...../...../
e residente aprov.
via.....
codice fiscale.....iscritt... all'elenco provinciale delle persone con
disabilità ai sensi della Legge 68/99, in qualità di tirocinante presso il Soggetto ospitante
.....
con riferimento al contributo a titolo di rimborso con determinazione n.
del....., impegno n..... del CUP
per il tirocinio attivato con la Provincia di Oristano – Ufficio Inserimento Mirato in qualità di
soggetto promotore, convenzione prot. n. del della durata di mesi.....
dal al

CHIEDE

la liquidazione del contributo a titolo di rimborso pari a € relativo al bimestre
compreso tra il/...../..... e il/...../.....e che la stessa avvenga mediante:

- rimessa diretta fino all'importo massimo di € 999,99;
- accredito su c/c bancario n. presso

IBAN intestato a

- accredito su c/c postale n. presso

IBAN intestato a

A tal fine dichiara di non beneficiare per il tirocinio formativo e di orientamento per il quale richiede
la liquidazione del suddetto contributo di nessun altro beneficio di natura pubblica.

Data Firma



SEZIONE 2

DETRAZIONI PER LAVORO DIPENDENTE E ASSIMILATO (Altre detrazioni – Art. 13 Tuir)

Nota: La casella va sempre barrata perché si tratta delle detrazioni spettanti al lavoratore in funzione del rapporto in corso. Se il lavoratore contemporaneamente ha due rapporti di lavoro è opportuno richiedere la detrazione solo a uno dei due datori di lavoro

SEZIONE 3

DETRAZIONE PER CONIUGE A CARICO

Per il coniuge non legalmente ed effettivamente separato CF | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |

DETRAZIONE PER I FIGLI E ALTRI FAMILIARI A CARICO sulla base dei seguenti dati:

n° ____ figli a carico di età inferiore a 3 anni al [] 100% [] 50% CF | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |

CF | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |

n° ____ figli a carico di età superiore a 3 anni al [] 100% [] 50% CF | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |

CF | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |

CF | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |

CF | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |

n° ____ figli a carico portatori di handicap a I [] 100% [] 50% CF | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |

CF | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |

Nota: È possibile richiedere il beneficio fiscale per coniuge e figli a condizione che non percepiscano nel corso del 2014 reddito complessivo superiore a 2.840,51 euro comprensivo dell'abitazione principale e delle sue pertinenze. È necessario che il lavoratore distingua il numero dei figli minori di tre anni e quelli diversamente abili affinché il datore di lavoro possa riconoscere per questi familiari uno sconto aggiuntivo. È obbligatorio per tutti i familiari indicare il codice fiscale

SEZIONE 4

← • presenza di almeno 4 figli a carico [] Si [] NO al [] 100% [] 50% [] altro

← • n° altri familiari a carico al [] 100% [] 50% CF | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |

CF | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |

Nota: Il lavoratore deve richiedere espressamente l'applicazione della nuova detrazione in presenza di almeno quattro figli a carico e indicare anche la percentuale di spettanza in relazione alla situazione giuridica del nucleo familiare (per esempio ordinario, separato, annullamento). Vanno indicati anche il numero degli altri familiari a carico (esempio madre, padre e fratelli) e il relativo codice fiscale purché rispettino sempre il limite di reddito indicato in sezione 3.



SEZIONE 5

- Mancanza dell'altro genitore: SI [] No []

Nota: È opportuno che il lavoratore comunichi al datore di lavoro che il nucleo è composto da un solo genitore (si tratta dei casi di morte o mancato riconoscimento del figlio da parte dell'altro coniuge) affinché egli riconosca al primo figlio una detrazione maggiore

SEZIONE 6

In caso di rapporti inferiori all'anno (licenziamento e/o assunzione in corso d'anno):

CHIEDE [] di calcolare ed attribuire l'intero importo minimo di detrazione spettante pari a € 690,00 per rapporti di lavoro a tempo indeterminato; € 1.380,00 per rapporti di lavoro a tempo determinato;

CHIEDE [] di calcolare ed attribuire le detrazioni per carichi di famiglia per l'intero anno

Nota: Se il lavoratore non percepisce un reddito annuo superiore a 8.000,00 euro può richiedere che la detrazione spettante non sia inferiore a 690,00 euro se ha un rapporto di lavoro a tempo determinato. Inoltre, se il rapporto di lavoro inizia in corso di anno il lavoratore può chiedere al datore di lavoro che le detrazioni per i familiari a carico siano riconosciute per tutti i 12 mesi. Questa richiesta va evitata se precedentemente al rapporto che si avvia le detrazioni sono state richieste a un altro datore di lavoro.

SEZIONE 7

- **CHIEDERE [] di applicare una aliquota più elevata di quella che deriva dal ragguglio al periodo di paga degli scaglioni annui di reddito pari a _____%**

Nota: Se il lavoratore percepisce più redditi durante l'anno può chiedere al datore di lavoro di applicare un'aliquota più alta (indicandone anche la misura) per evitare che il conguaglio di dichiarazione dei redditi sia particolarmente gravoso

Data Firma





Allegato C) Libretto del tirocinante



Provincia di Oristano
Ufficio Inserimento Mirato

Tirocini formativi e di orientamento in favore di iscritti all'elenco provinciale
delle persone con disabilità ai sensi della Legge 68/99

(Convenzione n. _____ del _____)

Periodo del tirocinio: dal al

Cognome e nome tirocinante

Soggetto ospitante

Sede del tirocinio

Tutor aziendale.....

Il Soggetto Ospitante

Visto per la vidimazione

Il Soggetto Promotore





MODULISTICA CONTRIBUTO ASSUNZIONI A TEMPO DETERMINATO

- Richiesta di ammissione ai contributi per assunzioni a tempo determinato di iscritti all'elenco provinciale delle persone con disabilità ai sensi della legge 68/99.
- Dichiarazione sostitutiva ai sensi del D.P.R. 28.12.2000 N° 445, artt. 46 e 47 attestante che l'azienda:
 - non beneficia per l'assunzione a tempo determinato per la quale richiede il contributo a valere sul Fondo regionale per l'occupazione dei diversamente abili di nessun altro beneficio di natura pubblica;
 - è in regola con i versamenti contributivi, previdenziali e assicurativi relativi al proprio personale;
 - è in regola con gli adempimenti previsti dal T.U. approvato con D. Lgs. 9 aprile 2008 n. 81 in materia di tutela alla salute e sicurezza nei luoghi lavoro;
 - è in regola con gli obblighi di legge riguardanti il collocamento dei disabili;
 - osserva nei confronti di tutti i lavoratori in servizio la disciplina normativa e le condizioni retributive previste dalla legge, dai contratti collettivi di lavoro e dagli eventuali accordi integrativi;
 - non ha fatto ricorso alla cassa integrazione guadagni (CIG), alla mobilità o al licenziamento collettivo negli ultimi sei mesi precedenti l'assunzione a tempo determinato oggetto del contributo a valere sul Fondo, per le medesime mansioni.
- Copia del contratto di lavoro sottoscritto dalle parti con indicazione del periodo di prova o alternativamente il modello UNILAV.
- Dichiarazione di aver ricevuto o non aver ricevuto negli ultimi tre esercizi finanziari altri benefici di natura pubblica.
- Allegato 1) Richiesta di liquidazione.
- Allegato 2) Attestazione ritenuta d'acconto.
- Fotocopia di un documento di identità personale in corso di validità.



Spett.le
PROVINCIA DI ORISTANO
Settore Lavoro, Formazione Professionale e Politiche Sociali
Ufficio Inserimento Mirato
Via Carboni - 09170 ORISTANO

**RICHIESTA DI AMMISSIONE AI CONTRIBUTI PER ASSUNZIONI A TEMPO DETERMINATO
DI ISCRITTI ALL'ELENCO PROVINCIALE DELLE PERSONE CON DISABILITA' AI SENSI DELLA
LEGGE 68/99**

Il/la sottoscritto/a....., in qualità di legale rappresentante dell'azienda non obbligata all'assunzione di lavoratori disabili ai sensi della Legge 68/99, P.I..... C.F. Con sede legale a via n. TEL FAX E-MAIL con riferimento all'assunzione a tempo determinato effettuata mediante stipula di convenzione con la Provincia di Oristano - Ufficio Inserimento Mirato, prot. n..... del....., della durata di mesi..... dal..... al..... in favore del Sig./Sig.ra..... iscritti..... all'elenco provinciale delle persone con disabilità ai sensi della Legge 68/99, con una percentuale di disabilità pari o superiore al 67%

CHIEDE

un contributo erogabile una tantum pari a:

- € 8.000,00 per assunzioni a tempo determinato full time.
- € 4.000,00 per assunzioni a tempo determinato part-time pari ad almeno il 50% del contratto collettivo di riferimento.
- € 3.500,00 per assunzioni a tempo determinato con contratto di almeno 15 ore settimanali nell'ipotesi in cui il lavoratore assunto sia una persona con disturbo psichico o con disabilità mentale proposta o segnalata dalle competenti strutture sanitarie o dai servizi sociali.

che la liquidazione del contributo avvenga mediante:

- accredito su c/c bancario n..... presso..... IBAN..... intestato a
- accredito su c/c postale n..... presso..... IBAN..... intestato a





Ai sensi della L. 136/2010 sulla tracciabilità dei flussi finanziari dichiara i seguenti nominativi delle persone autorizzate ad effettuare movimenti sul conto:

1.....

2.....

A tal fine dichiara di accettare tutto quanto disposto e previsto nell'Avviso pubblico "Fondo regionale per l'occupazione dei diversamente abili – Erogazione contributi per tirocini formativi e di orientamento e per assunzioni a tempo determinato" e nella normativa di riferimento, impegnandosi fin d'ora a:

1. permettere le opportune verifiche dell'Amministrazione Provinciale;
2. presentare la richiesta di liquidazione dell'acconto e del saldo del contributo (Allegato 1);
3. presentare l'Attestazione della ritenuta d'acconto (Allegato 2).

Allega:

1. dichiarazione sostitutiva ai sensi del D.P.R. 28.12.2000 N° 445, artt. 46 e 47 attestante che l'azienda:
 - non beneficia per l'assunzione a tempo determinato per la quale richiede il contributo a valere sul Fondo regionale per l'occupazione dei diversamente abili di nessun altro beneficio di natura pubblica;
 - è in regola con i versamenti contributivi, previdenziali e assicurativi relativi al proprio personale;
 - è in regola con gli adempimenti previsti dal T.U. approvato con D. Lgs. 9 aprile 2008 n. 81 in materia di tutela alla salute e sicurezza nei luoghi lavoro;
 - è in regola con gli obblighi di legge riguardanti il collocamento dei disabili;
 - osserva nei confronti di tutti i lavoratori in servizio la disciplina normativa e le condizioni retributive previste dalla legge, dai contratti collettivi di lavoro e dagli eventuali accordi integrativi;
 - non ha fatto ricorso alla cassa integrazione guadagni (CIG), alla mobilità o al licenziamento collettivo negli ultimi sei mesi precedenti l'assunzione a tempo determinato oggetto del contributo a valere sul Fondo, per le medesime mansioni.
2. copia del contratto di lavoro sottoscritto dalle parti con indicazione del periodo di prova o alternativamente il modello UNILAV.
3. dichiarazione di aver ricevuto o non aver ricevuto negli ultimi tre esercizi finanziari altri benefici di natura pubblica.
4. fotocopia di un documento di identità personale in corso di validità.

Data Firma

Il/La sottoscritto/a dichiara di essere consapevole che il competente Ufficio Inserimento Mirato persone disabili e beneficiarie della Legge 68/99 della Provincia di Oristano può utilizzare i dati contenuti nella presente richiesta esclusivamente nell'ambito e per i fini istituzionali propri della Pubblica Amministrazione (D.lgs. n. 196 del 30 giugno 2003, art. 18 "Codice in materia di protezione dei dati personali").

Data Firma



Allegato 1) Richiesta di liquidazione

Spett.le
PROVINCIA DI ORISTANO
Settore Lavoro, Formazione Professionale e Politiche Sociali
Ufficio Inserimento Mirato
Via Carboni - 09170 ORISTANO

Il/la sottoscritto/a in qualità di legale rappresentante dell'azienda non obbligata all'assunzione di lavoratori disabili ai sensi della Legge 68/99, P.I. C.F. Con sede legale a via n. TEL FAX E-MAIL con riferimento al contributo concesso con determinazione n. del, impegno n. del CUP..... pari a € per l'assunzione a tempo determinato effettuata mediante stipula di convenzione con la Provincia di Oristano – Ufficio Inserimento Mirato, prot. n. del, della durata di mesi..... dal..... al..... in favore del Sig./Sig.ra iscritt..... all'elenco provinciale delle persone con disabilità ai sensi della Legge 68/99, con una percentuale di disabilità pari o superiore al 67%

CHIEDE

che la liquidazione della somma pari a € relativa al pagamento di:

- acconto contributo (1/3 del contributo totale)
- saldo contributo (2/3 del contributo totale)

avvenga mediante:

- accredito su c/c bancario n. presso IBAN intestato a
- accredito su c/c postale n. presso IBAN intestato a

Ai sensi della L. 136/2010 sulla tracciabilità dei flussi finanziari dichiara i seguenti nominativi delle persone autorizzate ad effettuare movimenti sul conto:

1.
2.

A tal fine dichiara di non beneficiare per l'assunzione a tempo determinato per la quale richiede la liquidazione del suddetto contributo di nessun altro beneficio di natura pubblica.

Data Firma





MODULISTICA CONTRIBUTO ASSUNZIONI A TEMPO INDETERMINATO

- Domanda di ammissione al beneficio
- Autocertificazione relativa al costo salariale salariale annuo





Alla Regione Autonoma della Sardegna

Assessorato del Lavoro, Formazione Professionale, Cooperazione e Sicurezza Sociale
Servizio Politiche per l'Occupazione e rapporti con l'Agenzia Regionale per il Lavoro

Via XXVIII Febbraio n. 1 - 09131 CAGLIARI

LEGGE 12 MARZO 1999, n° 68 ART. 13 (sostituito dal comma 37, lettera c)

dell'art. 1, L. 24 dicembre 2007, n. 247)

RICHIESTA DI AMMISSIONE AI CONTRIBUTI

Il/la sottoscritto/a

in qualità di legale rappresentante dell'azienda (Ragione sociale)

P.I.F.

Numero matricola INPS _____, Codice INAIL _____, Codice ATECO

CON SEDE LEGALE a via n...

TEL.....FAX.....E-MAIL.....

che ha stipulato con l'Amministrazione Provinciale dila convenzione
ai sensi dell'art. 11 della legge 68/99 in data..... relativa a n°.....inserimenti,

CHIEDE

per la sede operativa.....

TEL.....FAX.....E-MAIL.....

ai sensi dell'art. 13, comma 1, lettere a) b) c) e d) della legge 12 marzo 1999, n. 68, come sostituito
dalla Legge 247/2007, di usufruire dei seguenti incentivi:

1 contributo nella misura non superiore al 60 per cento del costo salariale relativamente a n°.....
lavoratori disabili, assunti con contratto di lavoro a tempo indeterminato in base alla presente legge,
che abbiano una riduzione della capacità lavorativa superiore al 79 per cento o minorazioni ascritte
dalla prima alla terza categoria di cui al testo unico delle norme in materia di pensioni di guerra,
approvato con decreto del Presidente della Repubblica 23 dicembre 1978, n. 915 e successive mo-
dificazioni;

2 contributo nella misura non superiore al 60 per cento del costo salariale relativamente a n°.....
lavoratori disabili, assunti con contratto di lavoro a tempo indeterminato in base alla presente legge,
con handicap intellettuale e psichico, indipendentemente dalle percentuali di invalidità;

3 contributo nella misura non superiore al 25 per cento del costo salariale relativamente a n°.....
lavoratori disabili, assunti con contratto di lavoro a tempo indeterminato in base alla presente legge,
che abbiano una riduzione della capacità lavorativa compresa tra il 67 per cento e il 79 per cento
o minorazioni ascritte dalla quarta alla sesta categoria ricomprese nelle tabelle di cui al D.P.R. 23



dicembre 1978, n° 915 e successive modificazioni;

4 contributo per il rimborso forfetario parziale delle spese necessarie alla trasformazione del posto di lavoro per renderlo adeguato alle possibilità operative dei disabili con riduzione della capacità lavorativa superiore al 50% o per l'apprestamento di tecnologie di telelavoro ovvero per la rimozione delle barriere architettoniche che limitano in qualsiasi modo l'integrazione lavorativa del disabile.

DICHIARA

Ai sensi dell'art. 46 e seguenti del D.P.R. n. 445/2000, consapevole delle conseguenze penali derivanti da dichiarazioni mendaci, in qualsiasi modo del disabile

- di aver assunto il/la Sig.....nato/a.....(prov.....),
residente a.....via.....,C.F.....,
che rientra nelle categorie previste dalla legge n.68/99 con contratto a tempo indeterminato
con la qualifica di..... livello di inquadramento..... in data.....
 - PART TIME : percentuale rispetto ad un tempo pieno.....%
 - TEMPO PIENO

Che l'azienda è soggetta all'obbligo di assunzione di persone con disabilità ai sensi della Legge 12 marzo 1999, n. 68;

Che l'azienda non è soggetta all'obbligo di assunzione di persone con disabilità ai sensi della Legge 12 marzo 1999, n. 68

• che la previsione del costo salariale annuo per il lavoratore per il quale si presenta la domanda di contributo (*) calcolata su base annua è pari a €.....;

• di essere consapevole che, qualora sussistano tutti i presupposti, il beneficio del contributo sarà riconosciuto, ed erogato, compatibilmente con le risorse disponibili e nel rispetto della graduatoria formulata dalla Regione Sardegna, al momento della presentazione del costo salariale effettivo, dettagliato nelle voci che lo compongono;

• che al momento della presentazione del costo salariale effettivo la Regione, in qualità di amministrazione procedente, provvederà alla richiesta d'ufficio del DURC;

di non usufruire di altri benefici di legge per l'assunzione del lavoratore per cui si inoltra la domanda;

di aver già beneficiato dei seguenti ulteriori incentivi per l'assunzione dello stesso lavoratore:

<i>Tipologia di agevolazione e relativa percentuale</i>	<i>Periodo di utilizzo</i>

di essere soggetto alla ritenuta nella misura del 4% , a titolo di acconto dell'imposta sul reddito, così come prescrive l'articolo 28, comma 2, del D.P.R. 29 settembre 1973, n. 600 e successive modificazioni;

di non essere soggetto alla ritenuta nella misura del 4% , a titolo di acconto dell'imposta sul red-





dito, così come prescrive l'articolo 28, comma 2, del D.P.R. 29 settembre 1973, n. 600 per la seguente ragione:

Estremi bancari per la liquidazione del contributo

Istituto bancario.....

Intestatario del conto.....

Codice IBAN

Si allega:

- Copia della convenzione stipulata con l'Amministrazione Provinciale competente per territorio;
- Copia della documentazione attestante l'avvenuta assunzione;
- Copia del documento di identità del datore di lavoro richiedente, ai fini dell'art. 46 D.P.R. 445/2000
- Copia del nulla osta all'assunzione rilasciato dall'Amministrazione competente indicante a quale misura del contributo può essere ammesso il datore di lavoro ai sensi dell'art.13, comma 1, lettera a), b) o d) della legge 68/99 e un documento che certifichi la percentuale di disabilità;
- modulo (*Autocertificazione del costo salariale*) per l'indicazione analitica del costo salariale annuo.

Data..... FIRMA del Legale Rappresentante

(ai sensi del DPR 28-12-2000, n° 445)

Il sottoscritto dichiara di essere consapevole che il competente Servizio dell'Assessorato del Lavoro può utilizzare i dati contenuti nella presente richiesta esclusivamente nell'ambito e per i fini istituzionali propri della Pubblica Amministrazione (D.lgs 30.06.2003, n.196 "Codice in materia di protezione dei dati personali" – art. 18).

Data Firma

Spazio riservato all'ufficio	Domanda prot. n.
Raccomandata ricevuta	
il _____	_____
Consegnata a mano	
il _____	



**MODULO DA ALLEGARE ALLA DOMANDA DI RICHIESTA CONTRIBUTI PER L'ASSUNZIONE
DI LAVORATORI DISABILI AI SENSI DELLA LEGGE 68/99 ART. 13 LETT a) o b)**

Il/la sottoscritto/a
in qualità di legale rappresentante dell'azienda (Ragione sociale)
P.I. C.F.

CON SEDE LEGALE a via n.....

TEL..... FAX..... E-MAIL.....

DICHIARA

ai sensi dell'art. 46 e seguenti del D.P.R. n. 445/2000, ad integrazione di quanto indicato nella richiesta di contributi, consapevole delle conseguenze penali derivanti da dichiarazioni mendaci, che l'ammontare totale del costo salariale annuo da corrispondere al lavoratore disabile pari a €..... è composto dalle seguenti singole voci :

<i>Indicare le singole voci di costo e il CCNL applicato</i>	<i>Importo presunto</i>
Retribuzione lorda prima delle imposte	
Contributi obbligatori	
Altro, specificare	
Totale	

Data..... FIRMA del Legale Rappresentante

N.B. Nelle more di una direttiva ministeriale che indichi in maniera univoca il significato di costo salariale, alla voce "retribuzione lorda prima delle imposte" vanno inserite le voci fisse della retribuzione, alla voce "altro" vanno specificate le voci variabili. Si precisa che tale modulo è un fax simile e che pertanto le voci contenute in esso possono essere dettagliate ulteriormente. In fase di liquidazione ci sarà un conguaglio tra le maggiori somme indicate nella richiesta (costo salariale presunto) e il costo salariale reale sostenuto a distanza di un anno dall'assunzione, sulla base di una comunicazione del datore di lavoro che descrive analiticamente le voci che lo compongono. Il conguaglio potrà operare solo in riduzione e non in aumento. Nella fase di erogazione del contributo saranno disposti dei controlli a campione sulla veridicità delle dichiarazioni pervenute.





NORMATIVA DI RIFERIMENTO

- Regolamento comunitario n. 800 del 06/08/2008
- Regolamento CE n. 2204/2002 del 12/12/2002 - Regolamento relativo all'applicazione degli articoli 87 e 88 del trattato CE agli aiuti di Stato a favore dell'occupazione
- Legge n. 247 del 24/12/2007, art. 1, comma 37, punto c) - Norme di attuazione del Protocollo del 23 luglio 2007 su previdenza, lavoro e competitività per favorire l'equità e la crescita sostenibili, nonché ulteriori norme in materia di lavoro e previdenza sociale
- Legge regionale n. 20 del 28/10/2002 - Istituzione del Fondo regionale per l'occupazione dei diversamente abili
- Legge n. 68 del 12/03/1999 - Norme per il diritto al lavoro dei disabili
- Legge n. 104 del 05/02/1992 - Legge-quadro per l'assistenza, l'integrazione sociale e i diritti delle persone handicappate (testo aggiornato al decreto legislativo n. 151 del 26/03/2001)
- Decreto del Presidente del Consiglio dei Ministri del 13/01/2000 - Atto di indirizzo e coordinamento in materia di collocamento obbligatorio dei disabili, a norma dell'art. 1, comma 4, della legge 12 marzo 1999, n. 68
- Decreto del Ministero del Lavoro e delle Politiche Sociali del 27/10/2011 - Modifica ed abrogazione del decreto 4 febbraio 2010 concernente i criteri e le modalità di ripartizione delle disponibilità del Fondo per il diritto al lavoro dei disabili
- Deliberazione della Giunta regionale n. 28/8 del 26/6/2012 avente ad oggetto "L.R. 28 ottobre 2002, n. 20. Trasferimento alle Province delle risorse del Fondo regionale per l'occupazione dei diversamente abili e indirizzi per l'utilizzo. Approvazione delle Linee guida dei tirocini formativi e di orientamento per persone con disabilità"
- Delibera della Giunta Regionale n. 28/7 del 26/06/2012 - Legge 12 marzo 1999, n. 68, art. 13. Linee guida per la gestione del Fondo nazionale per il diritto al lavoro dei disabili, relative alle assunzioni dell'anno 2010
- Delibera della Giunta Regionale n. 31/10 del 20/07/2011 - Legge n. 68/1999, art. 13, come sostituito dalla Legge n. 247/2007. Linee guida per la gestione del Fondo nazionale per il diritto al lavoro dei disabili, relative alle assunzioni anni 2008 e 2009
- Delibera della Giunta Regionale n. 37/27 del 30/07/2009 - Definizione dei criteri e delle modalità di concessione ed erogazione dei benefici di cui alla L. 12 marzo 1999, n. 68 e L.R. 28 ottobre 2002 n. 20
- Delibera della Giunta Regionale n. 41/4 del 14/11/2003 - Definizione dei criteri e delle modalità di concessione ed erogazione dei benefici a favore dei disabili
- Determinazione del direttore del Servizio per l'occupazione e Rapporti con l'Agenzia regionale del Lavoro della Regione Sardegna n. 53852-7087 del 12 novembre 2012 recante indicazioni alle Province per l'attuazione delle direttive contenute nella deliberazione della Giunta regionale n. 28/8 del 26/06/2012



- Determinazione del Direttore del Servizio n. 43898/4541 del 11/12/2009 - Rettifica della Determinazione n. 34932 – 3508 del 08.10.2009. Modifica parziale art. 1
- Determinazione del Direttore del Servizio n. 34932-3508 del 08/10/2009 - Approvazione nuova modulistica per i procedimenti di cui alla delibera n. 37/27 del 30/07/2009
- Deliberazione della Giunta Provinciale n. 199 del 27/12/2012 avente ad oggetto “Trasferimento alle Province delle risorse del Fondo regionale per l’occupazione dei diversamente abili. Presa d’atto degli indirizzi regionali e proposta criteri di utilizzo delle risorse”
- Delibera della Giunta Regionale n. 19/23 del 14/05/2013 - Legge 12 marzo 1999, n. 68, art. 13. Linee guida per la gestione del Fondo nazionale per il diritto al lavoro delle persone con disabilità, valide per le assunzioni a decorrere dall’anno 2011
- Determinazione n. 129 del 25/03/2013 “Fondo regionale per l’occupazione dei diversamente abili: ricognizione inserimenti lavorativi realizzati a partire dal 01/09/2012, approvazione avviso e modulistica per erogazione contributi”



PROVINCIA DI ORISTANO

Palazzo B, secondo piano, stanze 23 e 24 Oristano, Via Carboni sn

Tel. 0783 793 230/330/397/252/352 - Fax 0783 793 330/252
sim@provincia.or.it

Programmazione e coordinamento

Dirigente Settore Lavoro, Formazione Professionale e Politiche Sociali

Dott.ssa Annalisa Iacuzzi

Responsabile Servizio Amministrativo, Politiche del Lavoro, Formazione prof.le

Dott. Stefano Floris

Responsabile Servizio Inserimento Mirato, Politiche Sociali e Immigrazione

Dott.ssa Marina Piras

Elaborazione, redazione e cura contenuti

Rita Canu

Alessandra Persico

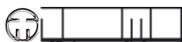
Hanno Collaborato

Anna Maria Mangroni

Lucia Marise

Maria Lucia Scanu

Progettazione grafica stampa e allestimento



Officine grafiche srl
z.i. truncu is follas - Assemini (Ca)
Tel 070 948128/9 - Fax 070 948129 - grafichetiemetiscali.it

Aprile 2014