

Timbro/Carta intestata azienda

Marca da bollo € 16,00

All' **AGENZIA REGIONALE POLITICHE ATTIVE DEL LAVORO (ARPAL) – REGIONE PUGLIA**

Ufficio Collocamento Mirato Disabili – Ambito provinciale di

- BARI
- BRINDISI
- BAT
- FOGGIA
- LECCE
- TARANTO

Richiesta di rinnovo autorizzazione all'esonero parziale dagli obblighi occupazionali ex art. 5, comma 3, legge 68/99 e D.M. n.357/2000.

Il/la sottoscritto/a _____, nato/a il _____, a _____,
Codice fiscale _____ rappresentante legale della società/Ente (ragione
sociale) _____ Partita IVA/C.F. _____,
Numero matricola INPS _____, Codice INAIL _____, Codice ATECO _____
con sede legale in _____ cap. _____ via _____ n.
_____ tel. _____ fax _____ e-
mail _____, con sede operativa in _____
cap. _____ via _____ n. _____ Attività
_____ CCNL _____
Referente _____ aziendale _____ tel.
_____ fax _____

appartenente alla seguente categoria di cui all'art. 3, comma 1 della L. 68/99:

- più di 50 dipendenti
- da 36 a 50 dipendenti

quota di riserva complessiva: n. _____ disabili n. _____ disabili eventualmente già in organico
--

Il CCNL applicato al maggior numero di lavoratori operanti presso l'unità operativa ubicata presso l'ambito territoriale/provinciale di _____ è il seguente _____, la settimana lavorativa si svolge su: 5 giorni lavorativi oppure 6 giorni lavorativi.

Considerato che con precedente atto dirigenziale n. _____ del _____, per l'unità produttiva operante nell'ambito territoriale/provinciale di _____, è stato già autorizzato all'esonero parziale ex art. 5, comma 3, L. 68/99 per il periodo dal _____ al _____ e per n. _____ unità lavorative in obbligo pari ad una percentuale del _____%

CHIEDE

il rinnovo della predetta autorizzazione all'esonero parziale fino al ___/___/___ e per le medesime unità lavorative pari a n. _____.

A tal fine, consapevole che, ai sensi dell'art. 76 del DPR 445/2000, chiunque rilascia dichiarazioni mendaci, forma atti falsi o ne fa uso è punito ai sensi del Codice Penale e delle norme speciali in materia nonché del fatto che l'ARPAL, nel rispetto delle disposizioni dell'art. 71 del medesimo DPR, provvederà ad eseguire i prescritti controlli e a segnalare eventuali falsità alla Procura della Repubblica,

DICHIARA,
ai sensi dell'art. 47 del DPR 445/2000, quanto segue:

1. rispetto alla precedente autorizzazione non sono intervenute variazioni delle caratteristiche dell'attività svolta nell'unità produttiva operante nell'ambito provinciale di _____, e che, pertanto, sussistono le medesime difficoltà ad effettuare inserimenti mirati;
2. di essere a conoscenza che, ai fini del rinnovo dell'autorizzazione all'esonero parziale, il datore di lavoro è tenuto al versamento di un contributo al Fondo regionale per l'occupazione dei disabili di cui all'art. 14 nella misura attualmente stabilita di € 30,64, per ogni giorno lavorativo riferito a ciascun lavoratore disabile non assunto in relazione alla quota di esonero e nei termini disciplinati dall'art. 2 del D.M. 357/2000;
3. di impegnarsi a provvedere al versamento del contributo esonerativo dovuto mediante rate semestrali posticipate ed a scadenza fissa rispettivamente entro il 16 luglio (per il semestre gennaio-giugno) e 16 gennaio (per il semestre luglio-dicembre), e con bonifico bancario intestato a **REGIONE PUGLIA** - cod. IBAN: IT51C0306904013100000046029 - avendo cura di specificare nella causale "P.Iva/C.F. _____ - 1° semestre/2° semestre anno _____ - contributo esonerativo ex art. 5, comma 3, L. 68/99 per n. _____ unità lavorativa/e disabili nell'ambito territoriale di _____";
4. di impegnarsi a trasmettere copia della ricevuta dell'avvenuto versamento al competente Ufficio territoriale Collocamento mirato disabili, nonché al competente Ufficio della regione Puglia all'indirizzo: ufficio.politicheattive@pec.rupar.puglia.it;
5. di essere in regola con la presentazione del prospetto informativo di cui all'art. 9, comma 6 della L. 68/99;
6. di impegnarsi a comunicare tempestivamente qualsiasi variazione dell'organico determinante la modifica della quota d'obbligo d'assunzione di persone disabili prevista dell'art. 3, c. 1 della L. n. 68/99;
7. di essere informato/a, ai sensi e per gli effetti di cui all'art. 13 del D.lgs 196/2003 (codice in materia di protezione dei dati personali), che i dati personali raccolti saranno trattati, anche con strumenti informatici, nell'ambito del procedimento per il quale la presente dichiarazione viene resa e per gli usi consentiti dalla legge.

Data _____

TIMBRO E FIRMA DEL LEGALE RAPPRESENTANTE¹

¹ La firma in calce alla dichiarazione deve essere apposta in presenza del dipendente addetto. In alternativa, qualora la presente dichiarazione non fosse firmata alla presenza del dipendente dovrà pervenire all'ufficio competente unitamente a copia di un documento di identità del sottoscrittore. L'apposizione della firma digitale al documento informatico equivale a sottoscrizione e consente l'invio telematico della dichiarazione (cfr. artt. 23 e 38 DPR 445/2000).