

Carta intestata azienda

Marca da bollo € 16,00

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

Ufficio Inserimento Mirato Disabili – Ambito provinciale di

- | | |
|--------------------------|----------|
| <input type="checkbox"/> | BARI |
| <input type="checkbox"/> | BRINDISI |
| <input type="checkbox"/> | BAT |
| <input type="checkbox"/> | FOGGIA |
| <input type="checkbox"/> | LECCE |
| <input type="checkbox"/> | TARANTO |

Richiesta di stipula di CONVENZIONE ex art. 11, commi 1, 2 e 3 della Legge 68/99()**

Con la presente il datore di lavoro _____

con sede legale in _____

e sede operativa (principale) in Provincia di _____ in _____

Partita IVA |__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__| e CF |__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|

e-mail (*) _____@_____ P.E.C. _____@_____

rappresentato dal Sig.

Cognome(*) _____ Nome (*) _____

nato a _____ in data _____ e residente nel comune di _____

_____ in via _____ n. _____

in qualità di:

- legale rappresentante
- legale rappresentante, autorizzato alla sottoscrizione delle convenzioni di cui all'art. 11 della l. 68/99
come risulta da _____

(indicare gli estremi dell'atto ovvero della delibera dell'organo da cui si evincono i poteri di firma)

appartenente su base nazionale alla categoria di cui all'art. 3, comma 1, legge 68/99

- più di 50 dipendenti (lett. a);
- da 36 a 50 dipendenti (lett. b);
- da 15 a 35 dipendenti (lett. c)
- non soggetta agli obblighi di cui alla L. 68/99 (<15 dipendenti);

con alle proprie dipendenze, ai fini del calcolo della quota di riserva, di n. _____ lavoratori in servizio presso le unità produttive situate nell'ambito territoriale/provinciale di _____ e, pertanto,

- tenuto all'assunzione di n. _____ lavoratori disabili, ovvero
- non soggetto agli obblighi ex lege 68/99

propone la stipula della convenzione ai sensi della legge 68/99 art. 11 commi 1, 2 e 3, a copertura totale o parziale della quota d'obbligo, per un totale di n. _____ unità lavorative e per una durata complessiva di n. _____ mesi decorrenti dalla data di stipula, finalizzata al progressivo inserimento lavorativo di persone con disabilità secondo la seguente articolazione temporale:

- | | | |
|-------------------------------|-----------------------------------|--------------------------------------|
| n° _____ unità entro il _____ | <input type="checkbox"/> NUMERICO | <input type="checkbox"/> NOMINATIVO |
| n° _____ unità entro il _____ | <input type="checkbox"/> NUMERICO | <input type="checkbox"/> NOMINATIVO* |
| n° _____ unità entro il _____ | <input type="checkbox"/> NUMERICO | <input type="checkbox"/> NOMINATIVO* |
| n° _____ unità entro il _____ | <input type="checkbox"/> NUMERICO | <input type="checkbox"/> NOMINATIVO* |
| n° _____ unità entro il _____ | <input type="checkbox"/> NUMERICO | <input type="checkbox"/> NOMINATIVO* |

Tipologie delle attività destinate ai lavoratori disabili _____

Possibili mansioni previste per i lavoratori disabili _____

Postazioni di lavoro o aree di produzione destinate ai lavoratori disabili

Qualora la convenzione riguardi un numero di unità diverse dalle scoperture indicate per la sede/unità locale ubicata nella provincia destinataria della presente richiesta, il sottoscritto dichiara di usufruire dei seguenti strumenti previsti dalla legge 68/1999:

COMPENSAZIONE TERRITORIALE¹, effettuata per complessive _____ unità, a favore della/delle provincia/e di _____;(nel caso di numero unità oggetto della convenzione inferiore al numero di scoperture)

COMPENSAZIONE TERRITORIALE², effettuata per complessive _____ unità, a compensazione delle minori unità assunte in altre province (specificare le province interessate _____);

ESONERO³, richiesto in data _____ o ottenuto in data _____;

ALTRO _____;

LE MOTIVAZIONI(*) per cui viene richiesta la progressione degli inserimenti a copertura dell'obbligo, sono le seguenti ^{*(vedi nota)}

***Nota:** Si rammenta che le motivazioni della richiesta di progressivo inserimento delle unità lavorative a copertura dell'obbligo, non possono essere connesse al tipo di attività svolta dal datore di lavoro - che è una caratteristica permanente della stessa - ma debbono invece riferirsi ad eventuali esigenze presenti temporaneamente, e che rendano impossibile o difficoltoso l'immediato assolvimento dell'obbligo.

Il Responsabile/referente aziendale per gli inserimenti previsti nel programma di convenzione è il Sig.

Cognome(*) _____ Nome (*) _____
Ruolo in azienda (*) _____ Telefono (*) _____
e-mail (*) _____

¹ Questa tipologia di compensazione c.d. per difetto può essere selezionata solo se il numero di unità indicate nel programma di inserimento risulti inferiore al numero totale di scoperture indicate nella richiesta.

² Questa tipologia di compensazione c.d. per eccesso può essere selezionata solo se il numero di unità indicate del programma di inserimento risulti maggiore rispetto al numero totale di scoperture. In questo caso è necessario indicare nella richiesta le province interessate dalla compensazione per le unità da inserire in eccesso.

³ Questa motivazione può essere selezionata solo se il numero di unità indicate nel programma di inserimento risulti inferiore al numero totale di scoperture indicate nella richiesta.

Il sottoscritto dichiara di essere a conoscenza che l'assunzione del/dei soggetto/i avverrà previa valutazione da parte del Comitato Tecnico di cui all'art. 8, comma 1-bis L.68/99 della compatibilità della disabilità con le mansioni offerte dal datore di lavoro, nonché, conseguentemente, previa richiesta del nulla osta (sulla base della modulistica in uso v. Mod. 4.1_RICHIESTA DI NULLA OSTA ASSUNZIONE NOMINATIVA DI PERSONALE DISABILE O CATEGORIE PROTETTE e Mod. 10.1_SCHEDA DI RISCHIO LAVORATIVO) e del rilascio dell'avviamento al lavoro da parte del competente Ufficio inserimento disabili.

Data _____

TIMBRO E FIRMA
DEL LEGALE RAPPRESENTANTE⁴

(**) Nelle more della implementazione della trasmissione on line per il tramite del SIL in suo, la richiesta deve essere presentata su documentazione cartacea, debitamente sottoscritta, ed inviata a mezzo PEC al Servizio collocamento mirato competente.

⁴ 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)

Registro Convenzioni L. 68/99 prot. n. _____ del _____

**CONVENZIONE ex art 11, commi 1, 2 e 3, della legge 68/1999
finalizzata alla programmazione degli inserimenti mirati a copertura della quota d'obbligo**

Premesso che

- l'art. 11 della L. 68/99, ai commi 1, 2 e 3, prevede la possibilità, da parte di datori di lavoro obbligati e non, di stipulare convenzioni aventi ad oggetto la determinazione di un programma mirante al conseguimento degli obiettivi occupazionali previsti dalla stessa L.68/99;
- il comma 2 del medesimo art. 11 della L. 68/99 consente, nell'ambito della convenzione di programmazione degli inserimenti, di convenire anche, tra le altre, il ricorso alla scelta nominativa dei soggetti da assumere, la previsione di tirocini con finalità formative o di orientamento, l'assunzione con contratti a termine e lo svolgimento di periodi di prova più ampi di quelli previsti dai contratti collettivi;

Considerato che con il sistema delle convenzioni si intende favorire la programmazione e la gradualità delle assunzioni mirate, al fine di consentire da un lato ai lavoratori disabili un avviamento confacente alle caratteristiche professionali e personali, dall'altro lato ai datori di lavoro una sostenibile progressione quali-quantitativa degli inserimenti;

TRA

AGENZIA REGIONALE PER LE POLITICHE ATTIVE DEL LAVORO (ARPAL) PUGLIA – AMBITO TERRITORIALE DI _____ – con sede legale in Via Corigliano, 1 - Bari Cod. Fiscale/P.Iva n. 93497660725, rappresentata dal Dirigente *pro tempore* dell'U.O. Coordinamento Servizi per l'impiego Ambito Territoriale di _____, Dott./Dott.ssa _____ all'uopo autorizzato/a alla sottoscrizione della presente Convenzione con DDG n.104 del 25/07/2022

E

IL DATORE DI LAVORO PUBBLICO/PRIVATO _____
sede legale _____
partita iva / cod. fisc. _____
rappresentato da _____
in qualità di _____

CONVENGONO E STIPULANO QUANTO SEGUE

1 - ACCESSO ALLA CONVENZIONE DI PROGRAMMA

L'accesso allo strumento della convenzione, per la copertura della quota di assunzioni obbligatorie riveniente dal prospetto informativo presentato entro il 31 gennaio, è possibile per le Aziende che non risultano inadempienti ai programmi di assunzioni stipulati in precedenza con l'Ambito Territoriale di competenza, ovvero per le aziende che abbiano provveduto ad assumere l'intera quota stabilita nella precedente convenzione.

La convenzione è compatibile con l'istituto dell'esonero parziale e della compensazione territoriale.

2 - DURATA DELLA CONVENZIONE

La presente convenzione ha durata sino alla data dell'ultima assunzione prevista nel programma di inserimento definito al successivo art. 6, e può avere una durata compresa tra un minimo di 6 (sei) mesi fino ad un massimo di 36 (trentasei) mesi, in relazione alle caratteristiche quantitative e qualitative degli inserimenti complessivamente programmati, estensibile per particolari situazioni aziendali fino ad un massimo di 48 mesi.

La programmazione degli inserimenti è definita di comune accordo tra l'azienda e il competente servizio territoriale, seppur nel rispetto di una equa temporalizzazione degli inserimenti e del rispetto dei seguenti criteri:

- fino a due inserimenti: massimo 12 mesi;
- da tre a quattro inserimenti: massimo 24 mesi;
- oltre a quattro inserimenti: massimo 36 mesi, estensibile fino a 48 mesi in presenza di particolari situazioni aziendali.

Solo in caso di inserimento di persone con gravi disabilità accertate (ossia con invalidità pari o superiore all'80%, ovvero con disabilità psichica), è possibile beneficiare di un prolungamento di ulteriori due mesi per ogni inserimento integrativo rispetto ai termini sopra indicati.

Le date previste per l'inserimento sono da intendersi come limite massimo per effettuare le assunzioni. Pertanto, qualora venga richiesta la collaborazione del servizio competente nella realizzazione del programma di inserimento concordato mediante l'attività di preselezione dei lavoratori da avviare, il datore di lavoro dovrà presentare apposita richiesta di preselezione almeno 60 giorni prima della scadenza prevista dalla convenzione.

3 - EFFETTI DELLA CONVENZIONE

Per l'intero periodo di validità della convenzione, limitatamente alle assunzioni incluse nel programma stipulato e a condizione che sia stata rispettata la scansione temporale degli avviamenti previsti, l'azienda deve ritenersi ottemperante rispetto agli obblighi previsti dalla Legge medesima e, di conseguenza, non trova applicazione il regime sanzionatorio di cui all'art. 15, comma 4, della legge 12 marzo 1999, n. 68.

In caso di mancato rispetto degli impegni di assunzione previsti nel programma di inserimento definito in sede di convenzione e/o di attuazione difforme o parziale, ad eccezione dei casi non imputabili alla volontà del datore di lavoro, gli uffici competenti diffidano i datori di lavoro ad adempiere entro il termine di 30 (trenta) giorni.

In caso di ulteriore mancato adempimento entro i termini sopra citati, la convenzione si intenderà risolta di diritto ed il datore di lavoro verrà considerato inottemperante sin dalla data di insorgenza dell'obbligo, con conseguente obbligo di segnalazione alla ITL territorialmente competente per l'applicazione dell'avviamento numerico d'ufficio.

In tal caso è comunque fatto divieto al datore di lavoro di stipulare una nuova convenzione prima che siano decorsi almeno 12 (dodici) mesi dalla risoluzione della precedente.

4 – VERIFICHE, SOSPENSIONE, REVOCA E RINNOVO DEL PROGRAMMA DI INSERIMENTO

L'attività di valutazione, svolta dall'Ufficio per il Collocamento mirato competente, potrà comportare la proposta di modifiche o di eventuali interruzioni della convenzione.

In particolare, l'applicazione della convenzione potrà essere interrotta al verificarsi di gravi irregolarità da parte dell'azienda nella conduzione del programma.

In caso di insorgenza di significative variazioni inerenti l'organizzazione e le caratteristiche del datore di lavoro o di condizioni di crisi aziendale, durante il periodo di vigenza della convenzione, sarà possibile introdurre modifiche al programma di inserimento a fronte di esplicita e circostanziata comunicazione da parte del datore di lavoro obbligato.

Inoltre, per i datori di lavoro per i quali, successivamente alla stipula della convenzione, sia sopravvenuta una delle situazioni che legittimano la sospensione temporanea dagli obblighi di assunzione, di cui all'art. 3, comma 5, della legge n. 68 del 1999, la convenzione ed il relativo programma occupazionale si intendono sospesi per il corrispondente periodo, ferma restando la specifica comunicazione di sospensione da parte del datore di lavoro.

Il rinnovo di una convenzione già sottoscritta o la stipula di una nuova convenzione è subordinata al completamento del programma di assunzioni sottoscritto con la precedente convenzione.

In caso di sostanziali modifiche del quadro normativo la convenzione dovrà essere necessariamente adeguata.

5 - TIPOLOGIE CONTRATTUALI E MODALITA' DI ASSUNZIONE

Per tutte le assunzioni previste nell'ambito del programma di inserimento concordato il datore di lavoro si impegna a fare gli inserimenti richiesti mediante proposta nominativa, ovvero mediante richiesta di preselezione al competente servizio collocamento mirato disabili entro il termine dei 60 giorni antecedenti alla data prevista per l'inserimento, utilizzando le seguenti tipologie contrattuali:

- a) contratto a tempo indeterminato, con orario pieno o parziale, fatta salva la volontarietà delle parti;
- b) contratto a tempo determinato di durata superiore a 6 mesi *;
- c) contratto di apprendistato;
- d) contratto di lavoro in somministrazione con durata minima di 12 mesi*;
- e) tirocini di formazione o inserimento lavorativo, ai sensi della Legge Regionale 10 novembre 2023, n. 26 (in tal caso la presente convenzione va integrata con la necessaria documentazione e la modulistica prevista)**;
- f) inserimenti mirati, attraverso convenzioni di integrazione lavorativa ai sensi dell'art. 11 commi 4 e 7 della Legge n. 68/99 di disabili che presentino particolari caratteristiche e difficoltà di inserimento nell'attività lavorativa ordinaria;
- g) con tutte le altre forme contrattuali compatibili con quanto disciplinato dalla legge 12 marzo 1999, n. 68.

* In caso di utilizzo del contratto a tempo determinato, anche in somministrazione, il datore di lavoro è tenuto, alla scadenza del contratto o della missione, a prorogare o trasformare a tempo indeterminato il contratto ovvero proseguire la missione, oppure a sostituire il lavoratore con un altro disabile entro e non oltre il termine dei 30 giorni successivi.

** In caso invece di utilizzo del tirocinio finalizzato all'inserimento, costituisce uno specifico obbligo aziendale procedere alla trasformazione e/o stabilizzazione, mediante un contratto a tempo indeterminato o determinato di durata superiore ai 6 mesi, entro le date di scadenza stabilite all'interno della convenzione stessa, ovvero al termine del periodo di tirocinio (qualora alla data fissata nella convenzione per l'assunzione risulti che l'attività formativa e/o di orientamento sia stata svolta per almeno il 50%), pena la decadenza dei benefici previsti nella convenzione, salvo motivate e documentate ragioni di carattere oggettivo.

6 - PROGRAMMA D'INSERIMENTO

Il progressivo inserimento lavorativo mirato che si intende realizzare mediante la stipula della presente convenzione a copertura totale o parziale della quota d'obbligo riguarda un totale di n. _____ unità lavorativa/e ed avverrà secondo il seguente programma:

n.	lavoratori entro e non oltre il _____,	mediante contratto
<input type="checkbox"/>	a tempo indeterminato full time	
<input type="checkbox"/>	a tempo indeterminato part-time con orario pari a n. _____ ore/sett.	
<input type="checkbox"/>	a tempo determinato con durata minima superiore a 6 mesi	
<input type="checkbox"/>	di somministrazione con durata minima di 12 mesi	
<input type="checkbox"/>	di apprendistato	
<input type="checkbox"/>	tirocini di inserimento/reinserimento o formativi e di orientamento di durata massima da definire in relazione alla situazione di disabilità del tirocinante e comunque non oltre i limiti massimi stabiliti dalla disciplina regionale in materia (Legge Regionale 10 novembre 2023, n. 26)	
con _____	le _____	seguenti _____ mansioni
Ai fini dell'inserimento il datore di lavoro intende avvalersi:		
<input type="radio"/> della modalità di scelta nominativa;		
<input type="radio"/> della possibilità di accedere a misure di preselezione tramite il competente Ufficio territoriale Collocamento mirato Disabili;		
<input type="radio"/> della facoltà di prevedere periodi di prova più lunghi per un massimo di sei mesi rispetto a quanto previsto dal CCNL (indicare la durata del periodo di prova : _____)		

n. _____ lavoratori entro e non oltre il _____, mediante contratto

a tempo indeterminato full time

a tempo indeterminato part-time con orario pari a n. _____ ore/sett.

a tempo determinato con durata minima superiore a 6 mesi

di somministrazione con durata minima di 12 mesi

di apprendistato

tirocini di inserimento/reinserimento o formativi e di orientamento di durata massima da definire in relazione alla situazione di disabilità del tirocinante e comunque non oltre i limiti massimi stabiliti dalla disciplina regionale in materia (Legge Regionale 10 novembre 2023, n. 26)

con _____ le _____ seguenti _____ mansioni

Ai fini dell'inserimento il datore di lavoro intende avvalersi:

- della modalità di scelta nominativa;
- della possibilità di accedere a misure di preselezione tramite il competente Ufficio territoriale Collocamento mirato Disabili ;
- della facoltà di prevedere periodi di prova più lunghi per un massimo di sei mesi rispetto a quanto previsto dal CCNL (indicare la durata del periodo di prova : _____)

n. _____ lavoratori entro e non oltre il _____, mediante contratto

a tempo indeterminato full time

a tempo indeterminato part-time con orario pari a n. _____ ore/sett.

a tempo determinato con durata minima superiore a 6 mesi

di somministrazione con durata minima di 12 mesi

di apprendistato

tirocini di inserimento/reinserimento o formativi e di orientamento di durata massima da definire in relazione alla situazione di disabilità del tirocinante e comunque non oltre i limiti massimi stabiliti dalla disciplina regionale in materia (Legge Regionale 10 novembre 2023, n. 26)

con _____ le _____ seguenti _____ mansioni

Ai fini dell'inserimento il datore di lavoro intende avvalersi:

- della modalità di scelta nominativa;
- della possibilità di accedere a misure di preselezione tramite il competente Ufficio territoriale Collocamento mirato Disabili;
- della facoltà di prevedere periodi di prova più lunghi per un massimo di sei mesi rispetto a quanto previsto dal CCNL (indicare la durata del periodo di prova : _____)

n. _____ lavoratori entro e non oltre il _____, mediante contratto

a tempo indeterminato full time

a tempo indeterminato part-time con orario pari a n. _____ ore/sett.

a tempo determinato con durata minima superiore a 6 mesi

di somministrazione con durata minima di 12 mesi
 di apprendistato
 tirocini di inserimento/reinserimento o formativi e di orientamento di durata massima da definire in relazione alla situazione di disabilità del tirocinante e comunque non oltre i limiti massimi stabiliti dalla disciplina regionale in materia (Legge Regionale 10 novembre 2023, n. 26)

con _____ le _____ seguenti _____ mansioni _____

Ai fini dell'inserimento il datore di lavoro intende avvalersi:

- della modalità di scelta nominativa;
- della possibilità di accedere a misure di preselezione tramite il competente Ufficio territoriale Collocamento mirato Disabili;
- della facoltà di prevedere periodi di prova più lunghi per un massimo di sei mesi rispetto a quanto previsto dal CCNL (indicare la durata del periodo di prova : _____)

n. _____ lavoratori entro e non oltre il _____ , mediante contratto

a tempo indeterminato full time
 a tempo indeterminato part-time con orario pari a n. _____ ore/sett.
 a tempo determinato con durata minima superiore a 6 mesi
 di somministrazione con durata minima di 12 mesi
 di apprendistato
 tirocini di inserimento/reinserimento o formativi e di orientamento di durata massima da definire in relazione alla situazione di disabilità del tirocinante e comunque non oltre i limiti massimi stabiliti dalla disciplina regionale in materia (Legge Regionale 10 novembre 2023, n. 26)

con _____ le _____ seguenti _____ mansioni _____

Ai fini dell'inserimento il datore di lavoro intende avvalersi:

- della modalità di scelta nominativa;
- della possibilità di accedere a misure di preselezione tramite il competente Ufficio territoriale Collocamento mirato Disabili;
- della facoltà di prevedere periodi di prova più lunghi per un massimo di sei mesi rispetto a quanto previsto dal CCNL (indicare la durata del periodo di prova : _____)

Luogo _____, data _____

Per il Datore di lavoro pubblico/privato (timbro e firma del legale rappresentante)	Per ARPAL PUGLIA Ambito Territoriale di _____ (d'ordine del Dirigente U.O. Coordinamento Servizi per L'Impiego o Responsabile delegato) Il Responsabile dell'UCMD