

Prot. n. _____

del _____



Provincia di Lecco

***Direzione Organizzativa VI – Lavoro e Centri per l'Impiego
Servizio Collocamento Disabili e Fasce Deboli***

CONVENZIONE-ex art. 11 L.68/99 per datori di lavoro privati

Vista la Legge 12 marzo 1999 n. 68 "Norme per il diritto al lavoro dei disabili" e s.m.i. ed in particolare l'art. 11, che prevede la stipula da parte degli Uffici competenti di convenzioni con i datori di lavoro, aventi ad oggetto la determinazione di un programma mirante al conseguimento degli obiettivi occupazionali della Legge 68/99.

Considerato che, con il sistema delle convenzioni, si intende favorire la programmazione e la gradualità della assunzioni mirate, al fine di consentire ai lavoratori disabili un avviamento confacente alle loro caratteristiche professionali e umane e ai datori di lavoro una sostenibile progressione degli inserimenti.

Dato atto che la stipula della presente convenzione consente l'accesso alle agevolazioni previste dall'artt. 13 e 14 della Legge 68/99, ove ne ricorrano i requisiti e nei limiti degli stanziamenti annualmente previsti;

TRA

La Provincia di Lecco (da qui in poi denominata "L'Ufficio"), con sede a Lecco in Piazza Stazione n. 4, C.F. 92013170136, rappresentata dal Dirigente della Direzione Organizzativa VI – Lavoro e Centri per l'Impiego Servizio Collocamento Disabili e Fasce Deboli

E

La _____ (di qui in poi denominato "Il datore di lavoro"),

C.F. _____ con sede legale in _____ via

_____, rappresentata da _____ in qualità di

legale rappresentante

SI CONVIENE QUANTO SEGUE

1. Il datore di lavoro si impegna a dar corso all'allegato programma di copertura della quota di riserva che costituisce parte integrante e sostanziale del presente atto.
2. Il datore di lavoro – nel caso di convenzione di carattere pluriennale – si impegna a effettuare una comunicazione con cadenza annuale circa l'andamento del percorso di inserimento. In ogni caso presenterà una relazione conclusiva al termine del programma in convenzione.
3. Il datore di lavoro si impegna altresì a dare immediata segnalazione di eventuali difficoltà che possano alterare la scansione temporale degli impegni di assunzione programmati o compromettere l'esito del/i percorso/i di inserimento.

4. In caso di insorgenza di significative variazioni inerenti l'organizzazione e le caratteristiche del datore di lavoro, durante il periodo di vigenza della convenzione, sarà possibile concordare modifiche al programma a fronte di esplicita e circostanziata comunicazione disposta a cura del datore di lavoro.
5. Qualora il quadro di riferimento normativo dovesse subire delle variazioni, la presente convenzione sarà necessariamente adeguata alle nuove disposizioni.
6. L'Ufficio, nel momento dell'individuazione del candidato, si riserva, qualora vi fossero i presupposti, di stipulare eventuali convenzioni specifiche di cui agli art. 11 commi 4 e 5 e art. 12 Legge 68/99 al fine di autorizzare l'uso di forme contrattuali e tipologie di inserimento previste dalle normative vigenti e promosse dallo stesso quali: tirocini, percorsi formativi in situazione, contratti a tempo determinato, inserimenti nelle Cooperative Sociali ecc..
7. L'azienda, qualora assumesse lavoratori ascrivibili alle categorie di cui all'art. 13 L. 68/99, potrà richiedere i benefici previsti presentando domanda all'INPS come previsto dal D.Lgs. n. 151/2015.
8. Nel caso in cui il mancato rispetto degli impegni è da attribuirsi esclusivamente dall'inadempienza del datore di lavoro, l'Ufficio attiverà, nei confronti dello stesso, la procedura di segnalazione all'Ispettorato Territoriale del Lavoro finalizzata all'erogazione delle sanzioni di cui all'art. 15 Legge 68/99 così come modificato dal D.lgs. 185/2016

Letto, confermato, sottoscritto.

Timbro e firma ditta

x la Provincia di Lecco
Il Dirigente

Lecco, lì

PROGRAMMA PER LA COPERTURA DELLA QUOTA DI RISERVA PER LE AZIENDE PRIVATE
Convenzione art.11 L.68/99

L'azienda privata _____

con sede legale a _____

attività aziendale _____

appartenente alla fascia: **A** (Più di 50 dip.) **B** (Da 36 a 50 dip.) **C** (Da 15 a 35 dip.)

- con numero complessivo dipendenti sul territorio nazionale n° _____, totale dipendenti per computo quota di riserva n° _____, personale riservatario già dipendente n° _____, quota di scoperta invalidi pari a n° _____, quota di scoperta orfani/vedove pari a n° _____

- con numero complessivo dipendenti sul territorio provinciale n° _____, totale dipendenti per computo quota di riserva n° _____, personale riservatario già dipendente n° _____, quota di scoperta invalidi pari a n° _____, quota di scoperta orfani/vedove pari a n° _____

E' intenzionata a realizzare un programma :

annuale biennale triennale quadriennale anni _____ con decorrenza dal _____ al _____

per la copertura totale parziale della quota di riserva a livello nazionale / provinciale.

Il programma sarà così articolato: _____



L'azienda si impegna ad inserire lavoratori disabili iscritti nelle liste del Servizio per il Collocamento Disabili della Provincia di Lecco pari a n. _____ corrispondente ad una percentuale d'obbligo del _____% .

L'eventuale rimanente quota d'obbligo verrà assolta mediante:

L'azienda dichiara

di voler realizzare gli inserimenti presso le unità operative di _____

a copertura delle seguenti mansioni _____

- di avere in passato usufruito di esonero pari al _____ rilasciato ai sensi della ex Legge 482/68
- **è / non è** intenzionata a inoltrare richiesta di esonero ai sensi dell'art. 5 Legge 68/99, per una quota percentuale pari a _____.
- **di avere / non avere** in passato stipulato convenzioni di inserimento lavorativo per disabili con _____

- **di beneficiare / non beneficiare** dell'istituto per la compensazione territoriale:
provinde in cui si assume per eccesso _____
provinde in cui si assume per difetto _____

L'azienda chiede di avvalersi / non avvalersi degli strumenti messi a disposizione dal Servizio al fine di facilitare l'incontro domanda / offerta e l'inserimento mirato del disabile

L'azienda per la realizzazione del programma si avvarrà della collaborazione del ⁽¹⁾ _____

Data _____

La ditta
(Timbro e firma)

x la Provincia di Lecco
Il Dirigente

NOTE:

- ⁽¹⁾ (nel caso di partner esterno al Servizio per il Collocamento Disabili e Fasce Deboli della Provincia di Lecco, si dovrà allegare una comunicazione di adesione sottoscritta dallo stesso nella quale dovranno essere precisati ruolo competenze, azioni convenute....)