



*Area Funzionale Servizi
alla Persona e alla Comunità
Settore Politiche del Lavoro*

Riservato agli uffici Provinciali

Protocollo n. _____

del: _____

fasc. 10.05/0007

Apporre marca da bollo

Da €
14,62

Spett.le

PROVINCIA DI CUNEO

Area Servizi alla Persona

Settore Politiche del Lavoro

Via XX Settembre, 48 12100 –
CUNEO

Ufficio L. 68/99 (c.a. Sandra Arbore)

**DOMANDA DI CONTRIBUTO A VALERE SUL FONDO REGIONALE PER
L'OCCUPAZIONE DEI DISABILI
(L. 68/99 art. 14 , L.R. n. 34/2008)**

1. Dati relativi Ente/Soc. Coop. richiedente.

Il Sig. _____

nato a _____ il _____

Domiciliato in _____ Via _____

in qualità di responsabile legale dell' Ente/Soc. Coop. _____

con sede a _____ in Via/Piazza _____

C.F. _____

richiede un contributo dell'entità di Euro _____ , _____

per progetto di tipo A

per progetto di tipo C1 o C2

per l'attuazione dei seguenti **interventi previsti** per le attività di sostegno e integrazione lavorativa del disabile:

	Ore previste	Importo €/h	Importo Totale
Attività specialistica di supporto all'inserimento lavorativo			
Servizi prestati in proprio:			
Servizi prestati in convenzione			
Strutture e beni utilizzati			
Altri servizi			

Il sottoscritto Responsabile Legale dell'Ente/Soc. Coop. sopra descritto dichiara, ai sensi dell'art. 76 del DPR 445/2000, di essere a conoscenza di quanto previsto e disposto dalla Legge 68/99 e dalla L.R. 34/2008

2. Dati relativi al datore di lavoro.

Il Sig. _____
nato a _____ il _____
titolare/ legale rappresentante della Ditta _____
con sede a _____ esercente l'attività di _____
con n° _____ dipendenti, tenuta/non tenuta all'obbligo art. 3 L.68/99
c.c.n.l. applicato _____ C.F./partita IVA _____
si rende disponibile all'inserimento lavorativo del lavoratore di seguito denominato.

3. Dati relativi al lavoratore disabile (ai soli fini della valutazione del progetto ed in quanto compatibili con la Legge 675/96)

Cognome _____ Nome _____

Nato il _____ Residente a _____

Tipologia dell'invalidità **FISICA** **PSICHICA** **SENSORIALE**

Percentuale di invalidità _____

_____, li _____

Il Responsabile Legale dell'Ente/Soc. Coop.

PROGETTO DI INSERIMENTO LAVORATIVO
(D.G.R. 14 aprile 2001, n. 41-2738
D.G.R. 4 novembre 2002, n. 54-7604)

1. Capacità ed abilità professionale del lavoratore:

2. Mansioni da attribuire al lavoratore e loro descrizione:

Inquadramento contrattuale: Liv. _____ ccnl _____

Qualifica : _____

Descrizione : _____

3. Profilo dell'Ente/Soc. Coop. (art. 11, comma 5, Legge 68/99) che si occupa del sostegno e dell'inserimento lavorativo del disabile:

Denominazione : _____

Natura giuridica : _____

Responsabile legale : _____

Sede : _____

4. Soggetti impegnati dall'Ente/Soc. Coop. (art. 11, comma 5, Legge 68/99) in attività di sostegno:

A: Dipendenti:

Cognome	Nome	Profilo Professionale	Esperienze maturate in attività analoghe o simili

B: Collaboratori:

<i>Cognome</i>	<i>Nome</i>	<i>Profilo Professionale</i>	Esperienze maturate in attività analoghe o simili

5. Attività svolte o da svolgersi a cura dell' Ente/Soc. Coop. (art. 11, comma 5, Legge 68/99) per favorire il sostegno del lavoratore:

Attività propedeutiche all'inserimento lavorativo	Attività di tutorato

6. Descrizione degli interventi di professionalizzazione e riqualificazione del lavoratore. con indicazione dei corsi di formazione professionale eventualmente previsti:

--

7. Soggetti incaricati dal datore di lavoro per trasferire al lavoratore competenze e abilità professionali (TUTORAGGIO AZIENDALE):

A: Dipendenti del datore di lavoro:

Cognome Nome	Mansione – livello inquadramento contrattuale

B: Professionisti esterni all'azienda:

Cognome Nome	Attività Professionale

C: TUTOR AZIENDALE - Attività di affiancamento aziendale finalizzate al trasferimento al lavoratore delle capacità professionali inerenti alla mansione che è chiamato a svolgere (descrizione dettagliata)

--

8. Eventuali precedenti lavorativi a tempo determinato svolti dal lavoratore coerenti (Attinenti alla) con la mansione che è chiamato a svolgere:

A: Presso lo stesso datore di lavoro

Dal	Al	Tipologia contrattuale

B: Presso altri datori di lavoro

Dal	Al	Tipologia contrattuale

9. Eventuali precedenti percorsi formativi (stage,borsa lavoro, ecc.) coerenti (Attinenti alla) con la mansione che il lavoratore è chiamato a svolgere:

Dal	Al	Presso	Tipologia del percorso formativo

10. **Eventuale collaborazione fra l'Ente/Soc. Coop. (art. 11, comma 5, Legge 68/99) proponente il progetto e:**

- a) strutture specializzate nella cura di soggetti con problemi di dipendenza da sostanza d'abuso

- b) strutture in grado di fornire interventi terapeutici specifici

_____, lì _____

Il Responsabile legale dell'Ente/Soc. Coop.

Il Datore di Lavoro

Il Lavoratore
