

Timbro/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

- BARI  
 BRINDISI  
 BAT  
 FOGGIA  
 LECCE  
 TARANTO

**Richiesta di 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.

Visto l'art. 5, comma 3 della Legge 68/99, secondo cui «i datori di lavoro privati e gli enti pubblici  
 economici i quali, per le speciali condizioni della loro attività, non possono occupare l'intera  
 percentuale dei disabili, possono, a domanda, essere parzialmente esonerati dall'obbligo  
 dell'assunzione, alla condizione che versino al Fondo regionale per l'occupazione dei disabili, di cui  
 all'art. 14, un contributo esonerativo per ciascuna unità non assunta, nella misura di € 30,64 per ogni  
 giorno lavorativo per ciascun lavoratore disabile non occupato»;

Visto l'art. 4 del D.M. 7 luglio 2000 n. 357, secondo cui nella domanda di autorizzazione all'esonero  
 parziale, da presentarsi al servizio per il collocamento dei disabili del territorio in cui ha sede l'impresa,  
 ovvero nel caso di esoneri riferiti a più unità produttive, dislocate in diverse province, al servizio del  
 territorio in cui il datore di lavoro ha la sede legale, «devono essere indicati, accanto agli elementi

identificativi del datore di lavoro, il numero dei dipendenti per ciascuna unità produttiva per la quale si chiede l'esonero e le caratteristiche dell'attività svolta, descrivendo le lavorazioni che hanno natura tale da rendere difficoltoso l'inserimento di personale disabile, secondo quanto previsto dall'art. 3, comma 1»;

Viste le Linee guida operative per la gestione uniforme delle procedure del collocamento mirato delle persone con disabilità e delle altre categorie protette ai sensi della L. 68/99 approvate con Deliberazione del Commissario straordinario dell'ARPAL Puglia n. \_\_\_\_\_ del \_\_\_\_\_

Preso atto che l'autorizzazione all'esonero parziale, ai sensi dell'art. 2, comma 2 del D.M. 357/2000, è concessa a tempo determinato;

**CHIEDE**

l'autorizzazione all'esonero parziale dagli obblighi occupazionali di cui all'art. 3 della legge 12 marzo 1999, n. 68 fino al \_\_\_\_\_ (indicare il periodo di tempo proposto) e nella misura complessiva di n. \_\_\_\_\_ unità, pari al \_\_\_\_\_ % della quota di riserva, secondo quanto di seguito specificato:

NUMERO ESONERI RICHIESTI / UNITÀ PRODUTTIVA					
INDICATORI DESCRITTIVI DENOMINAZIONE E SEDE UNITÀ PRODUTTIVA	N. DIPENDENTI COMPUTABILI AI FINI DELLA QUOTA DI RISERVA	QUOTA DI RISERVA	N. DISABILI EVENTUALMENTE OCCUPATI	N. DISABILI PER CUI SI CHIEDE L'ESONERO	% SULLA QUOTA DI RISERVA
1.					
2.					
3.					
4.					
5.					
n.					
TOTALE					

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. nella/e unità produttiva/a sopra descritta/e si svolgono lavorazioni tali da rendere difficoltoso l'inserimento di personale disabile, in quanto sussistono le caratteristiche di cui all'art. 3, comma 1 del D.M. 357/2000 e, precisamente:

**CONDIZIONI EX ART. 3, COMMA 1, D.M. 357/2000**

a. **Faticosità** della prestazione lavorativa richiesta (fattori descrittivi possono essere: deambulazione, stazione eretta, movimentazione manuale di carichi, elevata manualità, ecc.)

**DESCRIZIONE ANALITICA DELLE CARATTERISTICHE DELLE LAVORAZIONI**

_____
_____
_____
_____
_____

**DIFFICOLTÀ CONCRETE DI INSERIMENTO MIRATO**

_____
_____
_____

b. **Pericolosità connaturata al tipo di attività**, anche derivante da condizioni ambientali nelle quali si svolge l'attività stessa (fattori descrittivi possono essere: processo produttivo, impianti tecnologici, macchine e attrezzature, sostanze e materie prime a rischio, condizioni di esecuzione, movimentazione meccanica, fattori ambientali di insalubrità, agenti chimici e/o fisici, ecc.)

_____
_____
_____
_____

**DIFFICOLTÀ CONCRETE DI INSERIMENTO MIRATO**

_____
_____
_____

c. Particolare **modalità di svolgimento** dell'attività lavorativa (fattori descrittivi possono essere: elevata qualificazione o specializzazione professionale, conoscenze e abilità molto specifiche, organizzazione, ecc.)

_____
_____
_____
_____

**DIFFICOLTÀ CONCRETE DI INSERIMENTO MIRATO**

_____
_____
_____

2. non esistono, all'interno delle unità produttive interessate alla presente richiesta di esonero, mansioni compatibili con le condizioni di disabilità e con le capacità lavorative degli aventi diritto;
3. che le unità produttive interessate alla presente richiesta di esonero presentano un carattere di scarsa stabilità sul territorio in cui operano e, precisamente (v. art. 4, comma 2, del D.M. 357/2000) (descrivere brevemente, indicando, p. es., la data di insediamento, eventuali ristrutturazioni/razionalizzazioni effettuate o previste nel breve periodo, organizzazione di cantieri stagionali, ecc.).

- \_\_\_\_\_
- \_\_\_\_\_
- \_\_\_\_\_

4. di essere a conoscenza che, ai fini del rilascio dell'autorizzazione all'esonero parziale, il datore di lavoro è tenuto, a decorrere dal momento della presente, 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;
5. 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) ed il 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 \_\_\_\_\_".
6. 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](mailto:ufficio.politicheattive@pec.rupar.puglia.it);
7. di essere in regola con la presentazione del prospetto informativo di cui all'art. 9, comma 6 della L. 68/99;
8. ai fini dell'assolvimento dell'obbligo di assunzione di cui alla L. 68/99 dichiara altresì (barrare la dichiarazione che interessa):
  - di aver presentato autocertificazione per l'esonero dagli obblighi (c.d. autocertificato), ai sensi dell'art. 5 comma 3 bis L 68/99, alla Banca dati del collocamento mirato in relazione agli addetti impegnati in lavorazioni a rischio elevato, per una quota d'obbligo esonerata di \_\_\_\_\_ unità, corrispondente ad una percentuale di esonero del \_\_\_\_\_;
  - di non aver autocertificato l'esonero ai sensi dell'art. 5, comma 3 bis, della L. 68/99;
9. 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;
10. 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 RAPPRESENTANTE<sup>1</sup>

\_\_\_\_\_

<sup>1</sup> 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)