

Carta intestata dell'Azienda

Al Centro per l'Impiego di
Indirizzo

Oggetto: Richiesta di Nulla Osta per assunzione nominativa

Il/La Sottoscritto/a
in nome e per conto dell'Azienda
esercitante attività di
con sede legale in
Vian°
CAP.....Tel.....
Con n° dipendenti alla data odierna (rif. Territorio nazionale)

Codice Fiscale
Partita Iva

CHIEDE

il rilascio del nulla osta per il/la Sig./ra.....
cittadinanza.....
nato il..... residente in.....
Vian°
Codice Fiscale
Titolo di studio
per svolgere mansioni di.....
inquadrate nel livello.....
CCNL di riferimento.....
presso la sede di
Via.....n°

Tempo Indeterminato Pieno Parziale Verticale Orizzontale n° ore settimanali

Tempo Determinato Pieno Mesi.....
 Parziale Mesi..... n° ore settimanali

CATEGORIA DI APPARTENENZA DEL LAVORATORE

- DISABILE**
- Invalido civile
- Invalido per servizio
- Invalido del lavoro
- Invalido civile di guerra
- Sordomuto
- Centralinista telefonico non vedente (L. 113/85)

- Profugo
- Orfano e vedova per causa di guerra, servizio o lavoro e categorie equiparate
- Convenzione art.11 legge 68/99 prot. n°.....del.....

CATEGORIE PROTETTE ex art.18

LAVORATORE ISCRITTO ALLA LISTA DI MOBILITA'

- Fruente di indennità di mobilità (art.25 comma 5 lett. b e comma 9, art.8 comma 4 della legge 223/91)
 - Non fruente di indennità di mobilità (art.25 comma 5 lett. b e comma 9 della legge 223/91)
- Sede INPS lavoratore.....
- Sede INPS azienda.....

DICHIARAZIONE DI RESPONSABILITA'

Il sottoscritto sotto la propria responsabilità civili e penale (art.495 e 496 C.P.) dichiara:

- che nei 12 mesi precedenti vi sono stati dipendenti della stessa mansione licenziati per riduzione del personale ovvero inseriti nella lista di mobilità: **SI** **NO**
se **SI** indicare i nominativi e le mansioni.....
- che è stato rispettato il diritto di precedenza di cui all'art.5 comma 3 della legge 863/84 (lavoratori part-time che svolgono la stessa mansione dell'assumendo, disponibili al full-time)
- di essere in possesso della compensazione territoriale rilasciata da con autorizzazione del..... prot.

che la richiesta è nominativa poiché trattasi:

- di azienda non soggetta agli obblighi della legge n° 68/99
- di disabile in sovrannumero rispetto agli obblighi della legge n° 68/99
- di azienda che occupa da 15 a 35 dipendenti
- del 50% delle assunzioni previsto per le aziende da 36 a 50 dipendenti
- del 60% delle assunzioni previsto per le aziende con più di 50 dipendenti
- di azienda che usufruisce di convenzione (artt.11/12 della legge n° 68/99)

ALLEGATI ALLA PRESENTE RICHIESTA

- Originale dell'iscrizione alle liste del Collocamento Obbligatorio (solo per i residenti al di fuori della Provincia di Savona)
- Se si tratta di richiesta di assunzione di lavoratore in mobilità allegare certificato di iscrizione alla lista di mobilità rilasciato dal Centro per l'Impiego

Data,

FIRMA E TIMBRO