

Spett.le
**Servizi per il Collocamento
Obbligatorio e Mirato**
C.so Matteotti n. 3
23900-LECCO

Oggetto: domanda di esonero parziale L.68/99 art. 5

Il sottoscritto _____ nella qualità di legale rappresentante della ditta _____ con sede legale in _____ chiede di usufruire del diritto di esonero pari al ____% corrispondente a N° _____ lavoratori disabili ai sensi dell'art.5 L. 68/99 per le unità operative situate nelle province di:

A tal fine, l'azienda dichiara la seguente situazione occupazionale complessiva:

- personale dipendente sull'intero territorio nazionale N° _____
- personale da conteggiare ai fini della quota di riserva N° _____
- personale disabile rientrante nella quota di riserva già assunto N° _____
- personale disabile da assumere tramite convenzione N° _____
- personale occupato nelle province di: _____ N° _____
_____ N° _____
_____ N° _____
_____ N° _____

Data _____

Timbro e firma

N.B.: alla presente si deve allegare una nota giustificativa in cui si descrivono le ragioni per cui si richiede l'esonero (pericolosità, faticosità, mobilità territoriale ecc.....).