



Ordine dei Consulenti del
Lavoro di Lecco



PROVINCIA
— DI LECCO —



LAVORO
IN LOMBARDIA
COLLOCAMENTO MIRATO



ANCL UP di Lecco

LA RETE DEL TERRITORIO PER FAVORIRE UN LAVORO INCLUSIVO

Lecco, 13 luglio 2026

SIUL – L68

Sistema Informativo Unitario Lavoro – Legge 68/99

Richiesta di Nulla Osta L68/99

Gestione delle comunicazioni obbligatorie (COB)



Servizi :

- Archivio Regionale COB
- Gestione Anagrafica Aziende
- UNILAV
- UNISOMM
- UNIURG
- VARDATORI
- VERTENZE ON LINE

Gestione L.68/99 Collocamento mirato persone con disabilità* e art.18



Servizi :

- gli utenti dei Collocamenti Mirati / CPI dovranno essere stati registrati in SIUL SAP
- gli utenti per le aziende / pubbliche amministrazioni in obbligo L.68/99 dovranno registrarsi in SIUL COB

Contatti:

- E-mail: info-siul.188@ariaspa.it
- Numero Verde: 800.591.826

Scegli il profilo

ELENCO PROFILI						
AZIENDA	TIPO UTENZA	STATO	PUBBLICA AMMINISTRAZIONE	STAZIONE APPALTANTE	ORGANISMO CERTIFICATORE	AZIONI
	UTENZA OPERATORE	ATTIVA	☐	☐	☐	

Nel caso la schermata iniziale appena eseguito l'accesso sia diversa andare in alto a destra e cliccare su SIUL Home e vi riporterà automaticamente alla schermata sopra

The screenshot shows the SIUL COB web application interface. At the top, there is a navigation bar with logos for the European Union, the Italian Government, and the Lombardy Region. The main header includes the text "Finanziato dall'Unione europea", "NextGenerationEU", "Ministero del Lavoro e delle Politiche Sociali", "Italiadomani", and "Regione Lombardia". On the right, it says "SIUL- Comunicazioni COB obbligatorie" and "Numero verde 800 591 826". Below the header, there is a dark blue bar with links for "Documenti", "Supporto", "Cambia profilo", and "Logout". The left sidebar contains a menu with "SIUL HOME" and "COB HOME" at the top, followed by "COMUNICAZIONI OBBLIGATORIE" and "VERTENZEONLINE". The main content area is titled "RICERCA COMUNICAZIONI OBBLIGATORIE" and features a search filter section with three input fields: "CODICE FISCALE AZIENDA" (with a dropdown menu), "CODICE FISCALE PERSONA", and "CODICE COMUNICAZIONE". A "Cerca" button is located at the bottom right of the filter section. Below the filter section, there is a table with three rows: "UNILAV", "UNILAV CONG", and "UNISOMM", each with a "comunicazioni trovate: 0" status. A user profile icon is visible in the bottom right corner.

← → ↻ siul.servizirl.it/siulcob/secured/frontend/cob-app/#/searchCF ☆ 📄 📧 📅 📌 📁 📎 📄 📄 📄

Finanziato dall'Unione europea
NextGenerationEU

Italiadomani
PIANO NAZIONALE DI RIPRESA E RESILIENZA

Regione Lombardia

SIUL- Comunicazioni COB obbligatorie **Numero verde 800 591 826**

Documenti Supporto Cambia profilo Logout

SIUL HOME COB HOME

COMUNICAZIONI OBBLIGATORIE ▼

VERTENZEONLINE ▼

RICERCA COMUNICAZIONI OBBLIGATORIE

Filtri

CODICE FISCALE AZIENDA * **CODICE FISCALE PERSONA** **CODICE COMUNICAZIONE**

Seleziona codice fiscale azienda...

* Selezionare codice fiscale azienda

Cerca

UNILAV	comunicazioni trovate: 0
UNILAV CONG	comunicazioni trovate: 0
UNISOMM	comunicazioni trovate: 0

Cliccando qui si accede alla schermata dove è possibile optare per la scelta

DASHBOARDS

Elenco richieste L.6/99

Ricerca

Tipo richiesta

Nullaosta

Avanzamento ufficio

Stato richiesta

Data invio richiesta dal

mm/aa/yy

Data invio richiesta al

mm/aa/yy

CF Lavoratore

Azienda richiedente

CF Azienda richiedente

Provincia competente

Comune sede operativa

CF presa in carico

CF Organismo Certificatore

Numero protocollo

ID richiesta

Tipologia Convenzione

CF esterno

Organismo Certificatore

Stazione

Stazione Appellante

CF - Stazione Appellante

Azienda Ottemperanza

CF - Azienda Ottemperanza

Provincia utenti

Seleziona inviozione richiesta

☐ Scade

☐ In scadenza tra giorni

vedi convenzioni per cui l'azienda risulta assegnataria della commessa

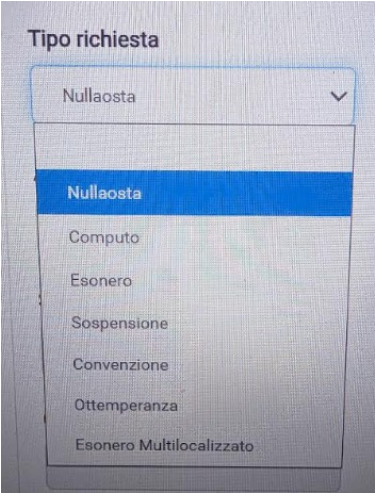
Genera report

Cerca

Per visualizzare i risultati, cliccare sul pulsante 'Cerca'

Genera assegnazione aperta

Ricorda richiesta



ELENCO AZIENDE COMPLETO PER LE QUALI SI E' RICEVUTA DELEGA PER OPERARE SUL PORTALE SIUL

CLICCANDO SI APRE LA NUOVA RICHIESTA

Sezione Azienda

Richiesta Nullaosta

Indietro

Cancella

Salva

Anteprima

Verifica

Invia

Duplica

Sospendi

Azienda

Lavoratore

Contratto

Informazioni aggiuntive

Clausole

Allegati Richiesta

Sospensione del termine

Denominazione *
Ragione sociale

Cerca



Natura giuridica

Codice fiscale

Partita IVA

Codice INAIL

Codice ATECO

Sede Legale

Indirizzo

Comune

CAP

Provincia

Telefono

Fax

TUTTI I DATI PRECOMPILATI

Prestare particolare attenzione al campo "Riferimento aziendale".

L'indirizzo e-mail indicato in questa sezione verrà utilizzato dal sistema SIUL per l'invio di tutte le comunicazioni relative alla pratica (presa in carico della richiesta, richiesta di firma, aggiornamenti sullo stato della pratica, comunicazioni di conclusione del procedimento).

Riferimento Aziendale	
Nome *	
Cognome *	
Telefono*	
Email *	
Pec	
Note	

Sezione Lavoratore

Richiesta Nullaosta Stato = Nuova richiesta

IndietroCancellaSalvaAnteprimaVerificaInviaDuplicaSospendi

AziendaLavoratoreContrattoInformazioni aggiuntiveClausoleAllegati RichiestaSospensione del termine

Codice fiscale lavoratore *
(ricerca di un lavoratore in base al suo codice fiscale)

Cerca

Cognome *

Nome *

Numero del libro matricola

Sesso *

Data nascita *
gg/mm/aaaa

Comune nascita *
(per i comuni non italiani, inserire la nazione al posto del comune nella finestra di ricerca)

Provincia nascita *

Comune residenza *

Provincia residenza *

C.A.P. *

Indirizzo residenza *

Compilazione automatica se i dati presenti in archivio

Sezione Contratto

Richiesta Nullaosta Stato = Nuova richiesta

Indietro

Cancella

Salva

Anteprima

Verifica

Invia

Duplica

Sospendi

Azienda

Lavoratore

Contratto

Informazioni aggiuntive

Clausole

Allegati Richiesta

Sospensione del termine

Contratto

Contratto di somministrazione *

☐ SI

☐ NO

Ditta utilizzatrice

Cerca

Codice fiscale Ditta utilizzatrice

Sede Operativa (Sede di Lavoro)

Indirizzo

Comune

CAP

Provincia

Contratto applicato (CCNL)

Qualifica *

Rispetto alla precedente procedura, anche la Provincia di Lecco ha introdotto la possibilità, per le assunzioni in somministrazione, di richiedere il Nulla Osta direttamente da parte dell'agenzia per il lavoro.

Successivamente, l'azienda utilizzatrice potrà procedere con il computo del lavoratore ai fini degli obblighi previsti dalla Legge 68/99.

Sezione Informazioni Aggiuntive

Richiesta Nullaosta Stato - Nuova richiesta

Indietro Cancia Salva Anteprima Verifica Invia Duplica Sospendi

Azienda Lavoratore Contratto **Informazioni aggiuntive** Clausole Allegati Richiesta Sospensione del termine

Dati richiesta

Note 0 / 3500

Disabili/Art.18

Disabili/ Art18 *

Percentuale di invalidità

Stato Iscrizione Disabili Reale

Stato Iscrizione Art 18 Reale

Convenzione

In convenzione * ☐ SI ☒ NO [Selezione convenzione attiva](#) [Svuota campi convenzione](#)

Tipologia Convenzione

Data inizio

Verificare che il lavoratore risulti regolarmente iscritto negli elenchi previsti dalla Legge 68/99 e se prevista inserire i riferimenti della Convenzione:

Selezione convenzione attiva

Tipologia Convenzione Azienda Committente [Vedi tutte le Convenzioni](#)

Provincia [Filtra](#)

ID Richiesta	Tipologia Convenzione	Data Inizio	Data Fine	Provincia	CF Azienda Committente	PIVA Azie Committe	Seleziona
	Convenzione art.11 Legge 68/99 Comma 1 e 2 (convenzione di programma di inserimento lavorativo)	01/01/2026	31/12/2026	LECCO	-	-	☐

[Annulla](#) [Conferma](#)

Sezione Clausole

[Richiesta Nullaosta](#) [Stato - Nuova richiesta](#)

Indietro

Cancella

Salva

Anteprima

Verifica

Invia

Duplica

Sospendi

Azienda

Lavoratore

Contratto

Informazioni aggiuntive

Clausole

Allegati Richiesta

Sospensione del termine

La richiesta è nominativa poiché trattasi :

- ☐ Datore di lavoro non soggetto agli obblighi della Legge 68/99
- ☐ Assunzioni in sovrannumero rispetto agli obblighi della Legge 68/99
- ☐ Richiesta di assunzione nominativa in adempimento all'obbligo (art.7 c1 Legge 68/99)

Sezione Allegati

[Richiesta Nullaosta](#) [Stato - Nuova richiesta](#)

Indietro

Cancella

Salva

Anteprima

Verifica

Invia

Duplica

Sospendi

Azienda

Lavoratore

Contratto

Informazioni aggiuntive

Clausole

Allegati Richiesta

Sospensione del termine

Elenco file allegati

Nessun risultato trovato

Aggiungi allegato

Attualmente il sistema non prevede l'inserimento di allegati obbligatori.

È tuttavia previsto che Regione Lombardia introduca in futuro l'obbligatorietà della visita medica preassuntiva.

Quando tale funzionalità sarà resa disponibile, il documento dovrà essere caricato in questa sezione.

Ricerca pratiche

Elenco richieste L.68/99

Ricerca

Tipo richiesta

Nullaosta

Avviamento d'ufficio

Stato richiesta

Data invio richiesta dal

mm/dd/yyyy

Data invio richiesta al

mm/dd/yyyy

CF Lavoratore

Azienda richiedente

CF Azienda richiedente

Provincia competente

Comune sede operativa

CPI presa in carico

CF Utente presa in carico

Stato documento

Numero protocollo

Id richiesta

Tipologia Convenzione

CM esterno

Organismo Certificatore

CF - Organismo Certificatore

Stazione Appaltante

CF - Stazione Appaltante

Azienda Ottemperanza

CF - Azienda Ottemperanza

Provincia sintesi

Situazione

Scadenza evasione richiesta

☐ Scadute

☐ In scadenza tra

giorni

Vedi convenzioni per cui l'azienda risulta assegnatario della commessa

Genera report

Cerca

Reset ricerca

ID	Data creazione richiesta	Richiesta creata da azienda	Utente creatore	CPI creatore	Tipo richiesta	Tipologia convenzione	Stato richiesta	Data invio richiesta	Data annullamento richiesta	Azioni
	12/06/2026	SI		-	Nullaosta	-	EVASA	12/06/2026	-	
	13/05/2024	SI		-	Nullaosta	-	EVASA	13/05/2024	-	

ASSUNZIONE LAVORATORE

L'evasione del nulla osta avverrà entro 5-7 giorni lavorativi dal completamento e dall'invio della pratica, fatte salve eventuali richieste di integrazione o modifica.

Gestione delle comunicazioni obbligatorie (COB)

Accedi a COB

Servizi :

- Archivio Regionale COB
- Gestione Anagrafica Aziende
- UNILAV
- UNISOMM
- UNIURG
- VARDATORI
- VERTENZE ON LINE

Gestione L.68/99 Collocamento mirato persone con disabilita' e art.18

Accedi a L68

Servizi :

- gli utenti dei Collocamenti Mirati / CPI dovranno essere stati registrati in SIUL SAP
- gli utenti per le aziende / pubbliche amministrazioni in obbligo L.68/99 dovranno registrarsi in SIUL COB

Contatti:

- E-mail: info-siul_188@ariasoa.it
- Numero Verde: 800.591.826

Inserimento COB per assunzione lavoratore per il quale precedentemente si è richiesto Nulla Osta L68/99.

COMUNICAZIONI OBBLIGATORIE ^

RICERCA GENERICA

RICERCA C.O. ➡

COMUNICAZIONI OBBLIGATORIE

UNILAV

UNILAV-CONG

UNISOMM

UNIURG

UNIPY

VARDATORI

CARICAMENTO COB DA FILE

GESTIONE UTENZE

GESTIONE RICHIESTE DI DELEGA

SOGGETTI PROMOTORI DI TIROCINI

RICHIESTE DI ABILITAZIONE

DELEGHE EFFETTUATE DAL SOGGETTO OSPITANTE

DELEGHE RICHIESTE DAL SOGGETTO PROMOTORE

GESTIONE ANAGRAFICHE

RICERCA AZIENDE

ALTRE OPERAZIONI

ESPORTAZIONE INFORMAZIONI AGGIUNTIVE APPRENDISTATO

VERTENZEONLINE ▾

RICERCA COMUNICAZIONI OBBLIGATORIE

Filtri

CODICE FISCALE AZIENDA *

Seleziona codice fiscale azienda...

CODICE FISCALE PERSONA

CODICE COMUNICAZIONE

* Selezionare codice fiscale azienda

Cerca

UNILAV	comunicazioni trovate: 0	▾
UNILAV CONG	comunicazioni trovate: 0	▾
UNISOMM	comunicazioni trovate: 0	▾
UNIURG	comunicazioni trovate: 0	▾
UNIPY	comunicazioni trovate: 0	▾
VARDATORI	comunicazioni trovate: 0	▾

COMUNICAZIONI OBBLIGATORIE ^

RICERCA GENERICA

RICERCA C.O.

COMUNICAZIONI OBBLIGATORIE

UNILAV ➡

UNILAV-CONG

UNISOMM

UNIURG

UNIPY

VARDATORI

CARICAMENTO COB DA FILE

Azioni disponibili

☐ RICERCA

☒ NUOVA COMUNICAZIONE

Avanti

Se si carica la COB da file verificare che i dati inseriti nel programma paghe utilizzato siano correttamente impostati, se inserimento manuale cliccare su Nuova Comunicazione e poi Assunzione

SUL HOME

COB HOME

COMUNICAZIONI OBBLIGATORIE

RICERCA C.D.

RICERCA GENERICA

COMUNICAZIONI OBBLIGATORIE

UNILAV

UNILAV-CONG

UNISOMM

UNILUG

UNIRI

VARDATORI

CARICAMENTO COB DA FILE

GESTIONE UTENZE

GESTIONE RICHIESTE DI DELEGA

Azioni disponibili

☒ ASSUNZIONE

☐ ASSUNZIONE A SEGUITO DI PROVVEDIMENTO DELL'ISPettorato

☐ CESSAZIONE

☐ PROROGA

☐ TRASFORMAZIONE

☐ TRASFORMAZIONE DA TIROCINIO IN RAPPORTO DI LAVORO SUBORDINATO

Indietro

Avanti

Selezionare l'azienda e l'unità locale dove svolgerà attività se ne esistono più di una

Seleziona...

Filtri

CODICE FISCALE

PARTITA IVA

DENOMINAZIONE

Cerca

Tipo	Codice fiscale	P/IVA	Denominazione	Seleziona
				☒
				☐
				☐
				☐
				☐
				☐
				☐
				☐
				☐

<

1

2

3

4

5

6

>

COMUNE

INDIRIZZO

TIPO SEDE

EMAIL

TELEFONO

SELEZIONA

☒

Conferma

Sezione Datore di lavoro

MODELLO UNILAV ASSUNZIONE

DATORE DI LAVORO

LAVORATORE !

INIZIO !

LAV. CO-OBBLIGATO !

INFO AGGIUNTIVE APPRENDISTATO RL !

DATI INVIO

Informazioni Generali

[Cambia Azienda](#)

CODICE FISCALE

92013170136

DENOMINAZIONE

Provincia di Lecco

PARTITA IVA

SETTORE

84.11.10 - Attività degli organi legislativi ed esecutivi e delle amministrazioni centrali e locali

CLASSE SETTORE

A25

PUBBLICA AMMINISTRAZIONE

SI

Legale Rappresentante/Facente Funzione

COGNOME

NOME

Vengono recuperati tutti i dati relativi all'azienda selezionata

Sezione Lavoratore

MODELLO UNILAV ASSUNZIONE

DATORE DI LAVORO

LAVORATORE !

INIZIO !

LAV. CO-OBBLIGATO !

INFO AGGIUNTIVE APPRENDISTATO RL !

DATI INVIO

COGNOME *

NOME *

CODICE FISCALE *

SESSO *

DATA DI NASCITA *

COMUNE (O STATO ESTERO) DI NASCITA *

CITTADINANZA *

LIVELLO D'ISTRUZIONE *

COMUNE DI DOMICILIO * ?

CAP *

INDIRIZZO DI DOMICILIO *

Sezione Inizio

MODELLO UNILAV ASSUNZIONE

DATORE DI LAVORO	LAVORATORE	INIZIO !	INFO AGGIUNTIVE APPRENDISTATO RL !	DATI INVIO
DATA INIZIO *		DATA FINE RAPPORTO * ⓘ		
gg/mm/aaaa		gg/mm/aaaa		
DATA FINE PERIODO FORMATIVO ⓘ		ENTE PREVIDENZIALE *		
gg/mm/aaaa				
CODICE ENTE PREVIDENZIALE		PAT INAIL *		
TIPOLOGIA CONTRATTUALE *		LAVORATORE IN MOBILITÀ *		
Seleziona un'opzione				
SOCIO LAVORATORE *		TIPO ORARIO *		
LAVORO STAGIONALE *		ORE SETTIMANALI MEDIE ⓘ		
QUALIFICA PROFESSIONALE ISTAT *		DESCRIZIONE MANSIONE		
ASSUNZIONE OBBLIGATORIA		CATEGORIA LAVORATORE PER ASSUNZIONE OBBLIGATORIA		
SI		PERSONA CON DISABILITÀ (ART.1 L.68/99)		
CONTRATTO COLLETTIVO APPLICATO * ⓘ		LIVELLO DI INQUADRAMENTO * ⓘ		
		Seleziona un'opzione		
RETRIBUZIONE COMPENSO * ⓘ		LAVORO IN AGRICOLTURA *		
GIORNATE LAVORATIVE PREVISTE		TIPO LAVORAZIONE ⓘ		



Valorizzare, anche se non obbligatorio, il campo **“Assunzione Obbligatoria”** nel caso di assunzione di persona con disabilità.

Selezionando l’opzione **“Assunzione Obbligatoria”**, viene abilitato il campo **“Categoria lavoratore per assunzione obbligatoria”**.

Tale campo deve essere valorizzato con **“PERSONA CON DISABILITÀ (ART. 1 L. 68/99)”** nel caso di assunzione di un lavoratore in possesso di un verbale di invalidità.

Selezionando il **livello di inquadramento**, il campo **“Retribuzione Compenso”** viene compilato automaticamente con il valore previsto.

Tale importo resta comunque modificabile manualmente, qualora sia necessario apportare variazioni.

Sezione dati invio

MODELLO UNILAV ASSUNZIONE

DATORE DI LAVORO

LAVORATORE

INIZIO

DATI INVIO !

CODICE FISCALE DEL SOGGETTO CHE EFFETTUA LA COMUNICAZIONE SE DIVERSO DAL DATORE DI LAVORO * ⓘ

TIPO COB

Comunicazione Obbligatoria ▼

ASSUNZIONE PER CAUSE DI FORZA MAGGIORE

NO ▼

DATA INVIO

gg/mm/aaaa --:--

CODICE IDENTIFICATIVO DELLA COMUNICAZIONE

E-MAIL DEL SOGGETTO CHE EFFETTUA LA COMUNICAZIONE *

SOGGETTO CHE EFFETTUA LA COMUNICAZIONE SE DIVERSO DAL DATORE DI LAVORO ⓘ

Servizi competenti che inseriscono d'ufficio la comunicazione ▼

DESCRIZIONE CAUSE FORZA MAGGIORE

CODICE COMUNICAZIONE PRECEDENTE

NOTE

Note...

Salva in bozza

Invia

Esci



Assunzione con contratto di Tirocinio

Nel caso in cui venga selezionata come **tipologia contrattuale** il **Tirocinio**, verrà abilitata una schermata aggiuntiva rispetto a quelle normalmente previste, nella quale sarà possibile inserire le informazioni specifiche relative al percorso di tirocinio

MODELLO UNILAV ASSUNZIONE

DATORE DI LAVORO	LAVORATORE	INIZIO !	TIROCINIO !	DATI INVIO !
DENOMINAZIONE *		TIPOLOGIA SOGGETTO PROMOTORE *		TIPOLOGIA TIROCINIO *
COD. FISCALE SOGGETTO PROMOTORE * ⓘ		CATEGORIA TIROCINANTE *		

Salva in bozza Invia Escl

La procedura è conforme al progetto del Single Digital Gateway e a quanto prescritto dal regolamento UE 2021/241 con particolare riferimento all'art. 17 comma 2 dello stesso.



Si precisa che, per i **contratti di tirocinio**, il **datore di lavoro** coincide sempre con il **soggetto ospitante**.

Nella sezione “**Tirocinio**” è pertanto necessario indicare i dati del **soggetto promotore**, responsabile dell’attivazione e del monitoraggio del percorso formativo.

Nel caso in cui la COB venisse fatta dal Promotore questo deve essere abilitato dalla Provincia di Lecco come Soggetto promotore di tirocinio nell’apposita sezione:

SOGGETTI PROMOTORI DI TIROCINI

RICHIESTE DI ABILITAZIONE

DELEGHE EFFETTUATE DAL SOGGETTO OSPITANTE

DELEGHE RICHIESTE DAL SOGGETTO PROMOTORE

RICHIESTE DI ABILITAZIONI

L'utente può prendere visione delle proprie abilitazioni come **Soggetto Promotore** e tramite l’apposito pulsante può generare una nuova richiesta da inviare al Centro per l’Impiego.

Registrando una nuova richiesta di abilitazione l’utente deve inserire obbligatoriamente la tipologia del Soggetto Promotore, la provincia, il CPI che gestirà la richiesta, e facoltativamente il numero di iscrizione/ID Accreditamento e Albo.

DELEGHE EFFETTUATE DAL SOGGETTO OSPITANTE

In questa sezione vengono visualizzate le deleghe effettuate dall’ **Utente Master Soggetto Ospitante** verso un **Promotore**; è possibile generare una nuova delega tramite l’apposito pulsante.

Tramite le icone della colonna Azioni, l’utente Soggetto Ospitante potrà accedere al dettaglio delle deleghe, disattivarle oppure riattivarle.

DELEGHE RICHIESTE DAL SOGGETTO PROMOTORE

In questa sezione sono elencate le richieste di delega effettuate dal **Soggetto Promotore** nei confronti di un **Soggetto Ospitante**.

In fase di richiesta di una nuova delega a un Soggetto Ospitante, gli step saranno gli stessi che segue la delega canonica richiesta da un Intermediario Autorizzato nella sezione Gestione Richieste di Delega.

È inoltre necessario prestare particolare attenzione al campo **“Tipologia soggetto promotore”**, selezionando la voce corretta in base alla natura del **soggetto promotore**.

Una valorizzazione errata di tale campo potrebbe compromettere la corretta gestione amministrativa del tirocinio.

The image shows a web form with two dropdown menus. The first menu, labeled 'TIPOLOGIA SOGGETTO PROMOTORE', is open, displaying a list of options. The second menu, labeled 'TIPOLOGIA TIROCINIO', is closed. The options in the first menu are as follows:

Seleziona un'opzione
Altro soggetto individuato dalla disciplina regionale
Comunità' terapeutiche, enti ausiliari e cooperative sociali purché iscritti negli specifici albi regionali, ove esistenti
Istituzioni formative private, non aventi scopo di lucro, autorizzate dalla regione
Istituzioni scolastiche statali e non statali che rilascino titoli di studio con valore legale
Organismi di formazione professionale e/o orientamento pubblici e privati accreditati
Servizi di inserimento lavorativo per disabili gestiti da enti pubblici delegati dalla regione
Servizi per l'impiego e agenzie regionali per il lavoro
Soggetti autorizzati alla intermediazione dal Ministero del lavoro e delle politiche sociali ai sensi del d.lgs. n. 276/2003 e s.m.i..
Università' e Istituzioni di alta formazione che rilascino titoli con valore legale

È inoltre necessario prestare attenzione anche al campo **“Categoria tirocinante”**. Nel caso in cui il tirocinante sia in possesso di un **verbale di invalidità**, tale campo dovrà essere valorizzato con la voce **“DISABILE”**.

The image shows a web form with a dropdown menu labeled 'CATEGORIA TIROCINANTE'. The menu is open, displaying a list of options. The options are as follows:

Seleziona un'opzione
DISABILE
DISOCCUPATO/INOCCUPATO
LAVORATORE IN MOBILITA' / CASSA INTEGRAZIONE
NEODIPLOMATO
NEODOTTORATO
NEOLAUREATO
NEOQUALIFICATO
PERSONA PRESA IN CARICO DAI SERVIZI SOCIALI E/O SANITARI
SOGGETTO SVANTAGGIATO

Assunzione con contratto di Apprendistato

Nel caso in cui venga selezionata come **tipologia contrattuale** l'**Apprendistato**, verrà abilitata una schermata aggiuntiva rispetto a quelle normalmente previste, nella quale sarà possibile inserire le informazioni specifiche relative al percorso di apprendistato.

MODELLO UNILAV ASSUNZIONE

DATORE DI LAVORO	LAVORATORE	INIZIO !	INFO AGGIUNTIVE APPRENDISTATO RL !	DATI INVIO !
Dati apprendista				
PRIMA ASSUNZIONE COME APPRENDISTA		HA GIÀ FREQUENTATO CORSI DI FORMAZIONE ESTERNA PER APPRENDISTA?		
PER NUMERO DI ORE		NELL'ANNO		
ENTE PRESSO IL QUALE HA FREQUENTATO I CORSI		ULTERIORI CORSI DI FORMAZIONE FREQUENTATI		
L'AUTORIZZAZIONE È STATA RILASCIATA DALLA DIREZIONE PROVINCIALE LAVORO DI		DATA RILASCIO AUTORIZZAZIONE		
NUMERO AUTORIZZAZIONE RILASCIATA		DATA DELLA VISITA MEDICA		
TITOLO DI STUDIO		TIPOLOGIA DI FORMAZIONE *		
DENOMINAZIONE PROFILO FORMATIVO *				
Tutore				
COGNOME *		NOME *		
CODICE FISCALE *		ANNI DI ESPERIENZA LAVORATIVA *		
QUALIFICA *		LIVELLO INQUADRAMENTO *		
E' TITOLARE DELL'AZIENDA		HA GIÀ FREQUENTATO CORSI PER TUTOR?		
PER NUMERO ORE		PRESSO L'ENTE		



SIUL – L68

Sistema Informativo Unitario Lavoro – Legge 68/99

Richiesta di convenzione L68/99

Tipologia di richiesta

☐ NullaOsta - Avviamento d'ufficio

☐ NullaOsta

☐ Computo

☐ Esonero

☐ Sospensione

☒ Convenzione

☐ Ottemperanza

☐ Esonero Multilocalizzato

Annulla

Conferma

Convenzione articolo 11 legge 68/99

La Convenzione articolo 11 legge 68/99 è un contratto che aziende private e enti pubblici possono stipulare con il Collocamento mirato della Provincia di Lecco per la copertura della quota d'obbligo tramite graduale inserimento delle persone con disabilità .

Ricerca azienda (sede operativa)



Filtri azienda

Codice Fiscale

Partita Iva

Denominazione

Cerca

Selezionare l'azienda e poi scendere con la barra di scorrimento verticale per selezionare la sede operativa.

Tipo Datore	Codice fiscale	Partita IVA	Denominazione	Pubblica Amministrazione	Stazione Appaltante	Organismo Certificatore	Seleziona
Datore di Lavoro		-		☒	☒	☐	☒

Items per page: 10 1 - 1 of 1 |< < > >|

Elenco sedi operative

Comune

Cerca

Comune sede Operativa	Indirizzo sede Operativa	Email	Telefono	Seleziona
LECCO			0341	☐

Annulla

Conferma

Sezione Dati Richiesta

Home L&B SIUL SAP SIUL COB SIUL HOME

Richiesta Convenzione Stato - Nuova richiesta

Indietro Cancia Salva Anteprima Verifica Invia Duplica Sospendi

Azienda	Dati richiesta	Sedi operative	Inserimento mediato	Tutoraggio	Mansioni	Partners e Assegnatario	Clausole	Allegati Richiesta	Sospensione del termine
---------	----------------	----------------	---------------------	------------	----------	-------------------------	----------	--------------------	-------------------------

Dati richiesta

Note richiesta

0 / 3500

UNIPi - Prospetto Informativo

Recupera Dati Da Prospetto

Anno Prospetto

Base computo Nazionale

Base computo Provinciale

Fascia di Appartenenza

Nr. Disabili Assunti

Nr. Assunti art.18

Nr. Scopertura Disabili

Recuperare i dati dell'ultimo **Prospetto Informativo** disponibile.

Qualora la situazione aziendale sia variata, è possibile modificare manualmente i dati recuperati.

Le informazioni modificate verranno evidenziate in **rosso** dal sistema.

Per poter presentare una richiesta di Convenzione, l'azienda deve risultare con **almeno una scopertura** rispetto agli obblighi previsti dalla Legge 68/99.

Convenzione

Intendo avvalermi del servizio di incontro
domanda-offerta

☐ SI

☐ NO

Tipologia di Copertura

Nessun risultato trovato

Aggiungi

Specifiche sulla Modalità di Copertura

Precedenti Convenzioni

☐ SI

☐ NO

Tipologia Convenzione *

Nr. Disabili Coinvolti *

Data Inizio Convenzione *

Data Fine Convenzione

Sezione Sedi Operative

[Home](#) [L68](#) [SIUL SAP](#) [SIUL COB](#) [SIUL HOME](#)

Richiesta Convenzione Stato = Nuova richiesta

[Indietro](#)
[Cancella](#)
[Salva](#)
[Anteprima](#)
[Verifica](#)
[Invia](#)
[Duplica](#)
[Sospendi](#)

Azienda	Dati richiesta	Sedi operative	Inserimento mediato	Tutoraggio	Mansioni	Partners e Assegnatario	Clausole	Allegati Richiesta	Sospensione del termine
Elenco Sedi Operative									
Indirizzo			Comune		Provincia		CAP	Selezione	
[redacted]			LECCO		LECCO		23900	☐	
			LECCO		LECCO		23900	☐	
[redacted]			MERATE		LECCO		23807	☐	
			VARENNA		LECCO		23829	☐	
Items per page: 6 1 - 4 of 4									

Sezione Mansioni

Richiesta Convenzione Stato - Nuova richiesta

Indietro

Cancella

Salva

Anteprima

Verifica

Invia

Duplica

Sospendi

Azienda	Dati richiesta	Sedi operative	Inserimento mediato	Tutoraggio	Mansioni	Partners e Assegnatario	Clausole	Allegati Richiesta	Sospensione del termine
---------	----------------	----------------	---------------------	------------	----------	-------------------------	----------	--------------------	-------------------------

Elenco mansioni

Nessun risultato trovato

Aggiungi

Inserimento mansione

Mansione *



Modalità svolgimento *



Qualifica ISTAT *

Codice qualifica ISTAT *

Nr.disabili *

Annulla

Aggiungi

La Convenzione può essere salvata come bozza e completata in momenti successivi.

Una volta terminata la compilazione, è possibile procedere con l'invio della richiesta. Dopo l'invio, la pratica non sarà più modificabile.

Il **Collocamento Mirato (CM)**, verificata la correttezza dei dati inseriti, provvederà al rilascio del **Documento di accettazione** e all'avvio del processo di firma.

Per firmare il documento, l'azienda deve:

- ricercare la pratica;
- accedere al **Dettaglio documento** (e non al dettaglio della richiesta);
- aprire la sezione **"Protocollo e firme"**;
- seguire le istruzioni visualizzate dal sistema per completare la firma.

Richiesta Convenzione - Dettaglio Richiesta - Stato = PRESA IN CARICO - ID: 624390			
ITER RICHIESTA: BOZZA (30/06/2026) → INVIATA (01/07/2026) Pdf Valido  → PRESA IN CARICO (01/07/2026)			
Data creazione richiesta	Richiesta creata da azienda	Utente creatore	CPI creatore
30/06/2026	SI	I	-
Tipo richiesta	Stato	Data invio richiesta	Numero protocollo richiesta
	PRESA IN CARICO	01/07/2026	
Azienda	CF Azienda	Prov. sede operativa	Comune sede operativa
		LECCO	SIRTORI
Indirizzo sede operativa	Lavoratore	CF utente annullamento	Provincia sintesi
VIA I	-	-	
Data presa in carico	Utente presa in carico	Nome	Cognome
01/07/2026	A		
CPI presa in carico			
CPI LECCO			
Scarica richiesta		Dettaglio richiesta	

Richiesta - Dettaglio Documento - Stato = IN FIRMA - ID: 95828			
Data invio documento	Numero Protocollo Documento	Tipo documento	Stato documento
-	-	ACCETTAZIONE	IN FIRMA
Data annullamento documento	Data rettifica	CF utente rettifica/annullamento	
-	-	-	
Scarica documento	Genera documento di accettazione	Genera documento di diniego	Dettaglio documento

Indietro
Cancella
Salva
Anteprima
Verifica
Invia
Rettifica

Azienda
Dati richiesta
Sedi operative
Inserimento mediato
Tutoraggio
Mansioni
Partners e Assegnatario
Programmi
Documento
Clausole
Allegati Richiesta
Allegati Documento
Protocollo e firme

Protocollo e firme

PROCESSO DI FIRMA AVVIATO DA COLLOCAMENTO MIRATO:
(Per avviare il processo di firma occorre selezionare una tra le opzioni riportate a seguire. In qualsiasi momento se il Collocamento Mirato vuole riavviare l'intero processo di firma deve selezionare l'opzione "Non confermato")

☐ NON CONFERMATO
☒ **CONFERMATO E AVVIATO PROCESSO DI FIRMA DIGITALE**
☐ CONFERMATO E AVVIATO PROCESSO DI FIRMA MANUALE

[Scarica pdf](#)

Non utilizzare questo tasto "SCARICA PDF" durante il processo di firma, ma il tasto "SCARICA ..." all'interno del riquadro di firma.

FIRMA AZIENDA : **da firmare**

Si prega di seguire le seguenti operazioni per completare il processo di firma.

1. Procedere con lo scaricamento del PDF cliccando sul pulsante "Scarica file PDF".
2. Firmare OFF-LINE digitalmente il documento.
3. Procedere con il caricamento del file .p7m/.pdf firmato OFF-LINE cliccando sul pulsante "Carica .p7m/.pdf file firmato OFF-LINE da azienda".
4. Cliccare sul pulsante "Conferma" per salvare il processo di firma. Se non si conferma il processo non si considera concluso.

Per riavviare il processo di firma di propria competenza cliccare sul pulsante "Annulla".

Scarica file PDF
→
Firma azienda OFF-LINE
→
Carica .p7m/.pdf file firmato OFF-LINE da azienda
→
Conferma
Annulla

Data	Nome file	Firmatario	Azioni
------	-----------	------------	--------

Particolarità delle richieste Convenzioni Art.14

Convenzione articolo 14 decreto legislativo 276/03

L'articolo 14 della legge 276/03 prevede che i servizi competenti e le parti sociali possano definire convenzioni quadro su base provinciale validate dalle Regioni, finalizzate all'integrazione lavorativa di persone con disabilità e persone svantaggiate presso le cooperative sociali di tipo B, nei confronti delle quali le imprese si impegnano ad affidare nuove commesse di lavoro.

La procedura di compilazione è sostanzialmente identica a quella della Convenzione ordinaria.

Di seguito sono riportate le sezioni che presentano specificità.

Sezione Tutoraggio

Qualora l'accordo commerciale preveda un'attività di tutoraggio, è necessario compilare l'apposita sezione indicando le informazioni richieste.

Richiesta Convenzione

Stato = Nuova richiesta

Indietro

Cancella

Salva

Anteprima

Verifica

Invia

Duplica

Sospendi

Azienda	Dati richiesta	Sedi operative	Inserimento mediato	Tutoraggio	Mansioni	Partners e Assegnatario	Clausole	Allegati Richiesta	Sospensione del termine
---------	----------------	----------------	---------------------	-------------------	----------	-------------------------	----------	--------------------	-------------------------

Elenco Tutoraggi

Nessun risultato trovato

Aggiungi

Inserimento Sostegno Tutoraggio

Nr Disabili *

Consulenza

Forme di Sostegno

Durata Sostegno (in mesi) *

12

Tipo Sostegno *

Altro

Ragione Sociale ente promotore

Codice fiscale ente promotore

Annulla

Aggiungi

Sezione Mansione

Inserimento mansione ✕

Mansione * ⓘ	Modalità svolgimento * ⓘ
Qualifica ISTAT *	Codice qualifica ISTAT *
Nr.disabili *	

In questa sezione è sempre necessario indicare:
"In Convenzione Art.14"

Sezione Partner e Assegnatario

Indietro

Cancella

Salva

Anteprima

Verifica

Invia

Duplica

Sospendi

Azienda

Dati richiesta

Sedi operative

Inserimento mediato

Tutoraggio

Mansioni

Partners e Assegnatario

Clausole

Allegati Richiesta

Sospensione del termine

Elenco Partners

Nessun risultato trovato

Aggiungi

Assegnatario della commessa / ospitante

Codice fiscale*

Cerca

Numero disabili

Denominazione*

Reset

Mail per ricezione avviso Convenzione da firmare*

Partita Iva

Si precisa che l'indirizzo e-mail da indicare è quello della cooperativa sociale e non quello dell'azienda o del consulente

Sezione Allegati

Richiesta Convenzione Stato - BOZZA ID: 625013

Indietro

Cancel

Salva

Anteprima

Verifica

Invia

Duplica

Sospendi

Azienda

Dati richiesta

Sedi operative

Inserimento mediato

Tutoraggio

Mansioni

Partners e Assegnatario

Clausole

Allegati Richiesta

Sospensione del termine

Elenco file allegati

Nessun risultato trovato

Aggiungi allegato

CONVENZIONE	Tutte le tipologie di convenzione	Altro (da specificare nelle note)	NO
CONVENZIONE	Convenzione art.14 Dlgs 276/03 e art.12 bis e art.12	Autocertifica	SI
CONVENZIONE	Convenzione art.14 Dlgs 276/03 e art.12 bis e art.12	Accordo commerciale	SI
CONVENZIONE	Convenzione art.14 Dlgs 276/03	Iscrizione ai datoriali azienda	NO
CONVENZIONE	Convenzione art.14 Dlgs 276/03	Iscrizione ai datoriali coop	NO
CONVENZIONE	Convenzione art.14 Dlgs 276/03	Copia documenti di identità dei firmatari per firma olografa	NO
CONVENZIONE	Convenzione art.14 Dlgs 276/03 e art.12 bis	Riepilogo lavoratori/lavoratrici individuati per la commessa	NO

Il sistema SIUL, per la gestione della convenzione ex art. 14, prevede come obbligatori solamente due documenti.

Tuttavia, la Provincia di Lecco richiede obbligatoriamente anche la seguente ulteriore documentazione:

- Autocertificazione art. 2 – azienda;
- Autocertificazione art. 2 – cooperativa sociale;
- Dichiarazione di adesione dell'azienda e della cooperativa sociale all'associazione datoriale/di categoria, rilasciata dall'ente di riferimento.

La relativa modulistica è disponibile al seguente link:

[Convenzione articolo 14 D.Lgs. 276/03 – Provincia di Lecco](#)

Sezione Protocollo e Firme

Per firmare il documento, come per la Convenzione Art.11 l'azienda deve:

- ricercare la pratica;
- accedere al **Dettaglio documento** (e non al dettaglio della richiesta);
- aprire la sezione **"Protocollo e firme"**;
- seguire le istruzioni visualizzate dal sistema per completare la firma.

Richiesta Convenzione - Dettaglio Richiesta - Stato = PRESA IN CARICO - ID: 624390

ITER RICHIESTA: BOZZA (30/06/2026) → INVIATA (01/07/2026) Pdf Validato → PRESA IN CARICO (01/07/2026)

Data creazione richiesta	Richiesta creata da azienda	Utente creatore	CPI creatore
30/06/2026	SI	I	-
Tipo richiesta	Stato	Data invio richiesta	Numero protocollo richiesta
	PRESA IN CARICO	01/07/2026	
Azienda	CF Azienda	Prov. sede operativa	Comune sede operativa
		LECCO	SIRTORI
Indirizzo sede operativa	Lavoratore	CF utente annullamento	Provincia sintesi
VIA I	-	-	
Data presa in carico	Utente presa in carico	Nome	Cognome
01/07/2026	A		
CPI presa in carico			
CPI LECCO			

Scarica richiesta

Dettaglio richiesta

Richiesta - Dettaglio Documento - Stato = IN FIRMA - ID: 95828

Data invio documento	Numero Protocollo Documento	Tipo documento	Stato documento
-	-	ACCETTAZIONE	IN FIRMA
Data annullamento documento	Data rettifica	CF utente rettifica/annullamento	
-	-	-	

Scarica documento

Genera documento di accettazione

Genera documento di disegno

Dettaglio documento

FIRMA AZIENDA : **firmato**

Si prega di seguire le seguenti operazioni per completare il processo di firma.

1. Procedere con lo scaricamento del PDF cliccando sul pulsante "Scarica file PDF".
2. Firmare OFF-LINE digitalmente il documento.
3. Procedere con il caricamento del file .p7m/.pdf firmato OFF-LINE cliccando sul pulsante "Carica .p7m/.pdf file firmato OFF-LINE da azienda".
4. Cliccare sul pulsante "Conferma" per salvare il processo di firma. Se non si conferma il processo non si considera concluso.

Per riavviare il processo di firma di propria competenza cliccare sul pulsante "Annulla".

Scarica file PDF



Firma azienda OFF-LINE



Carica .p7m/.pdf file firmato OFF-LINE da azienda



Conferma

Annulla

Data	Nome file	Firmatario	Azioni
Jul 6, 2026	DocAccConvenzione_1783347886245.pdf.p7m	AZIENDA	⬇

FIRMA ASSEGNATARIO : **firmato**

Si prega di seguire le seguenti operazioni per completare il processo di firma.

1. Procedere con lo scaricamento del file .p7m/.pdf firmato OFF-LINE da azienda cliccando sul pulsante "Scarica file .p7m/.pdf firmato OFF-LINE da azienda".
2. Firmare OFF-LINE digitalmente il documento.
3. Procedere con il caricamento del file .p7m/.pdf firmato OFF-LINE cliccando sul pulsante "Carica .p7m/.pdf file firmato OFF-LINE da cooperativa".
4. Cliccare sul pulsante "Conferma" per salvare il processo di firma. Se non si conferma il processo non si considera concluso.

Per riavviare il processo di firma di propria competenza cliccare sul pulsante "Annulla".

Scarica file .p7m/.pdf firmato OFF-LINE da azienda



Firma cooperativa OFF-LINE



Carica .p7m/.pdf file firmato OFF-LINE da cooperativa



Conferma

Annulla

Data	Nome file	Firmatario	Azioni
Jul 7, 2026	DocAccConvenzione_1783347886245.pdf.p7m	ASSEGNATARIO	⬇

Si precisa che il documento di convenzione dovrà essere firmato nell'ordine seguente: dapprima dall'azienda, successivamente dall'assegnatario e, infine, dal Collocamento Mirato

Con la sottoscrizione del Collocamento Mirato, la Convenzione acquisisce efficacia e diventa definitiva.

SIUL – L68

Sistema Informativo Unitario Lavoro – Legge 68/99

Richiesta di Computo L68/99

Sezione Azienda

Richiesta Computo Stato = Nuova richiesta

Indietro

Cancella

Salva

Anteprima

Verifica

Invia

Duplica

Sospendi

Azienda

Lavoratore

Contratto

Informazioni aggiuntive

Clausole

Allegati Richiesta

Sospensione del termine

Denominazione *
Ragione sociale

Cerca



Natura giuridica

Codice fiscale

Partita IVA

Codice INAIL

Codice ATECO

Sede Legale

Indirizzo

Prestare particolare attenzione al campo **"Riferimento aziendale"**.

L'indirizzo e-mail indicato in questa sezione verrà utilizzato dal sistema SIUL per l'invio di tutte le comunicazioni relative alla pratica (presa in carico della richiesta, richiesta di firma, aggiornamenti sullo stato della pratica, comunicazioni di conclusione del procedimento).

Sezione Lavoratore

Richiesta Computo Stato = Nuova richiesta

Indietro Cancell Salva Anteprima Verifica Invia Duplica Sospendi

Azienda	Lavoratore	Contratto	Informazioni aggiuntive	Clausole	Allegati Richiesta	Sospensione del termine
---------	------------	-----------	-------------------------	----------	--------------------	-------------------------

Codice fiscale lavoratore *

(cerca di un lavoratore in base al suo codice fiscale)

Cognome *

Nome *

Numero del libro matricola

Sesso *

Data nascita *

gg/mm/aaaa

Comune nascita *

(per i comuni non italiani, inserire la nazione al posto del comune nella finestra di ricerca)

Provincia nascita *

Comune residenza *

Cerca

Sezione Contratto

Richiesta Computo Stato = Nuova richiesta

Indietro

Cancella

Salva

Anteprima

Verifica

Invia

Duplica

Sospendi

Azienda

Lavoratore

Contratto

Informazioni aggiuntive

Clausole

Allegati Richiesta

Sospensione del termine

Trasferimento di Azienda
(Cessione, Fusioni, Etc.)

☐

Codice Fiscale Datore di lavoro
precedente

Cerca

Denominazione Datore di lavoro
precedente

Contratto di somministrazione *

☐

SI

☐

NO

COB UNILAV O UNISOMM NON TROVATA

Codice Fiscale Agenzia
Somministrazione

Cerca

Denominazione Agenzia
Somministrazione

Data inizio rapporto *

☐

Numero ore contratto *

(ore settimanali previste dal conl applicato)

Numero ore settimanali *

(ore settimanali previste dal contratto individuale)

Sezione Informazioni Aggiuntive

Richiesta Computo Stato: Nuova richiesta

Indietro Cancia Salva Anteprima Verifica Invia Duplica Sospendi

Azienda Lavoratore Contratto **Informazioni aggiuntive** Clausole Allegati Richiesta Sospensione del termine

Dati richiesta

Note 0 / 3500

Disabili/Art.18

Disabili/ Art18

Percentuale di invalidità

Stato Iscrizione Disabili Reale

Stato Iscrizione Art 18 Reale

Iscrizione fuori regione ☐

Tipo Iscrizione : 1*
Stato Iscrizione : Iscritto
Provincia : LECCO
Data : 23/12/2015
Data Anzianità : 23/12/2015
Tipologia : Invalidi civili con riduzione capacità lavorativa > 45%
Percentuale di Invalidità : 80

se prevista inserire i riferimenti della Convenzione:

Seleziona convenzione attiva ✕

Tipologia Convenzione

Azienda Assegnataria

Provincia

Vedi tutte le Convenzioni

Filtra

ID Richiesta	Tipologia Convenzione	Data Inizio	Data Fine	Provincia	CF Azienda Assegnataria	PIVA Azie Assegnat	Seleziona
606853	Convenzione art.11 Legge 68/99 Comma 1 e 2 (convenzione di programma di inserimento lavorativo)	01/01/2026	31/12/2026	LECCO	-	-	☐

◀ ▶

Annulla Conferma

Nel caso di un computo relativo a una Convenzione ai sensi dell'art. 14, il recupero dei dati della convenzione abiliterà i campi relativi alla sede di lavoro, che potrà essere diversa dalle sedi operative dell'azienda.

L'azienda dovrà quindi indicare il luogo in cui il lavoratore svolge effettivamente la propria attività lavorativa, che potrebbe coincidere, ad esempio, con la sede dell'assegnatario (es. la Cooperativa).

Convenzione

In convenzione *

☒ SI ☐ NO

Seleziona convenzione attiva

Svuota campi convenzione

Tipologia Convenzione

Convenzione art.14 Dlgs 276/03

Data inizio

17/12/2025

Data fine

16/12/2026

Numero protocollo

Data protocollo

30/12/2025

Codice Fiscale Assegnatario

(cooperativa che effettua l'assunzione)

Partita Iva Assegnatario

I

Ragione sociale Assegnatario

(obbligatorio in caso di convenzione art.14)

Provincia

LECCO

Sede di Lavoro

Indirizzo

Provincia

Comune

CAP

Sezione Clausole

Richiesta Computo

Stato = Nuova richiesta

Indietro

Cancella

Salva

Anteprima

Verifica

Invia

Duplica

Sospendi

Azienda

Lavoratore

Contratto

Informazioni aggiuntive

Clausole

Allegati Richiesta

Sospensione del termine

Disabile rientrante nella fattispecie:

Tipologia di computo *

Specificare

Sezione Allegati Richiesta

Richiesta Computo

Stato = Nuova richiesta

Indietro

Cancella

Salva

Anteprima

Verifica

Invia

Duplica

Sospendi

Azienda

Lavoratore

Contratto

Informazioni aggiuntive

Clausole

Allegati Richiesta

Sospensione del termine

Elenco file allegati

Nessun risultato trovato

Aggiungi allegato

COMPUTO	Tutte le casistiche (UNILAV, UNISOMM, VARDATORI)	Verbale di invalidità e relativa LIBERATORIA AL TRASFERIMENTO DEI DATI da parte del lavoratore	SI - se non presente Verbale in SIUL L68 iscrizione (diagnosi-verbale)
COMPUTO	Casistica (UNILAV)	Copia COB di assunzione UNILAV	SI - se non trovata nella vista COB
COMPUTO	Casistica (UNISOMM)	Copia COB di assunzione UNISOMM	SI - se non trovata nella vista COB
COMPUTO	Casistica (VARDATORI)	Copia COB VARDATORI della comunicazione di passaggio del lavoratore/i per cessione di contratto ramo o fusione	SI - se non trovata nella vista COB
COMPUTO	Casistica (VARDATORI)	Copia del nullaosta o computo rilasciato all'azienda da cui proviene il lavoratore	SI - uno dei due se non c'è il documento relativo in SIUL L.68 (cercare Nullaosta e poi Computo per CF = lavoratore e CF = azienda datore precedente)
COMPUTO	-	Iscrizione al collocamento mirato di competenza per lavoratori provenienti da altre Regioni o relativi a "vecchi" inserimenti	NO
COMPUTO	Tutte le casistiche	Altro (da specificare nelle note)	NO

Si precisa che è buona prassi allegare sempre la liberatoria sottoscritta dall'utente, al fine di autorizzare l'azienda all'utilizzo del verbale di invalidità per le finalità connesse alla gestione della pratica.

Per liberatoria non si intende un documento che autorizzi la trasmissione dei dati personali del dipendente ma un documento da cui emerga che il lavoratore sia consapevole di essere stato inserito nelle quote di cui alla L. 68/99.

Rispetto alla precedente procedura, anche la Provincia di Lecco ha introdotto la richiesta di **computo** relativa alla Convenzione ex art. 14 del D.Lgs. 276/2003. Tale richiesta è necessaria per consentire all'azienda di computare, ai fini dell'adempimento degli obblighi previsti dalla Legge 68/1999, anche le persone con disabilità inserite nell'ambito della suddetta convenzione.

Rispetto alla precedente procedura, anche la Provincia di Lecco ha introdotto la possibilità, per le assunzioni in somministrazione, di richiedere il **Nulla Osta** direttamente da parte dell'agenzia per il lavoro.

Successivamente, l'azienda utilizzatrice potrà procedere con il **computo** del lavoratore ai fini degli obblighi previsti dalla Legge 68/99.

Dote Impresa Collocamento Mirato

<https://www.bandi.regione.lombardia.it>

09 luglio 2026, ore 16:13

Bandi

collocamento lecco

Ricerca avanzata

Tematiche: [Agricoltura](#) | [Ambiente e Territorio](#) | [Attività Produttive/Imprese](#) | [Boilo auto e tributi regionali](#) | [Cultura, Turismo e Sport](#) | [Infrastrutture, Trasporti e Mobilità](#) | [Istruzione, Formazione e Lavoro](#) | [Politiche Sociali](#) | [Ricerca e Innovazione](#) | [Sanità](#) | [Sicurezza e Protezione Civile](#)

Filtri attivi: **Tutto** [Cittadini](#) [Imprese](#) [Enti e operatori](#)

Aperto

Avviso Dote



Bando Dote Impresa Collocamento Mirato ASSE II - Provincia di Lecco

Codice: PR_LC_42025049633

DOTE IMPRESA – COLLOCAMENTO MIRATO - ASSE II - Linea Consulenza, formazione e servizi Linea Contributi per ausili Linea Isola formativa

Aperto

Bando



Bando Dote Impresa Collocamento Mirato ASSE III - Provincia di Lecco

Codice: PR_LC_42025049642

DOTE IMPRESA COLLOCAMENTO MIRATO - ASSE III - Linea contributi per la costituzione di cooperative sociali di tipo B e rami di impresa Linea incen... (1)

Aperto

Bando



Bando Dote Impresa Collocamento Mirato ASSE I - Provincia di Lecco

Codice: PR_LC_42025049651

DOTE IMPRESA COLLOCAMENTO MIRATO - ASSE I - Linea Incentivi all'assunzione Linea Contributo per l'attivazione di tirocini extracurricolari

Prima di poter compilare e inviare domande l'utente deve essere registrato nella piattaforma Bandi e Servizi (BES)

Procedimento

Bando Dote Impresa
Collocament...

Stato Domanda

Bozza

Stato Processo

1 - Compilazione
Domanda

Soggetto Richiedente



SCOPRI DI PIÙ

Compila

 [VISUALIZZA](#)

Adesione

1 - COMPILAZIONE DOMANDA

DATI GENERALI

Dati Generali

Dati Richiedente

Codice Cup



Denominazione Richiedente



Partita Iva



L'ente che sta creando la domanda è un ente accreditato

☒ Sì

Id Domanda



Codice Fiscale Richiedente



Natura Giuridica

Fondazione (esclusa fondazione bancaria)

Dati Domanda

La domanda viene presentata per: *

- ☐ Richiesta d'incentivo all'assunzione
- ☐ Rimborso per l'attivazione di un birocino

Sede Legale

Provincia

Comune



Adesione

2 - DATI LAVORATORE

DATI GENERALI

Dati Generali

Dati della Provincia o Città Metropolitana per la quale si sta compilando la domanda

Provincia

Lecco

Città

Lecco

Via

Piazza Stazione 4

Cap

23900

Pec

Provincia.lecco@lc.legalmail.camcom.it

CF

92013170136

Mail

doteimpresa.cm@provincia.lecco.it, emanuela.macchiarola@provincia.lecco.it,
alessandro.artusi@provincia.lecco.it

AVVISO: Se per il lavoratore per il quale si sta compilando la domanda è stata già fatta richiesta di contributo sul Sistema Sintesi, verificare che il sistema riporti correttamente le informazioni relative a tale domanda. Se le informazioni non sono presenti sono errate o non complete, si invita ad attendere e a NON procedere con la compilazione della pratica

Lavoratore per il quale viene richiesto l'incentivo

Inserire il CF del Lavoratore per il quale si effettua la domanda *

di essere: *

- ☐ Soggetto all'imposta di bollo di € 16,00 ai sensi del DPR 642/1972
- ☐ Esente dall'applicazione dell'imposta di bollo.

di possedere i requisiti previsti dalla normativa vigente per accedere a finanziamenti pubblici e per la realizzazione del relativo progetto di intervento presentato. *

- ☐ Si
- ☐ No

che non sono state commesse violazioni gravi, definitivamente accertate, rispetto agli obblighi relativi al pagamento delle imposte e tasse o dei contributi previdenziali, secondo la legislazione italiana o quella dello Stato in cui è stabilito. *

- ☐ Si
- ☐ No

di non aver ottenuto, per le attività del progetto di cui alla presente domanda, alcun contributo pubblico (europeo, nazionale, regionale, ecc.); *

- ☐ Si
- ☐ No

di applicare regolarmente il Contratto Collettivo Nazionale di Lavoro di riferimento presso la sede interessata; *

- ☐ Si
- ☐ No

di ottemperare alle disposizioni vigenti in materia di sicurezza sui luoghi di lavoro; *

- ☐ Si
- ☐ No

Il rispetto della normativa giuslavoristica, con particolare riferimento alla legge 12 marzo 1999 n.68; *

- ☐ Si
- ☐ No

di conservare tutta la documentazione relativa alla presente richiesta di contributo presso la seguente sede (indicare indirizzo completo) *

di essere a conoscenza dei contenuti dell'Avviso e dei correlati allegati e di accettarli integralmente; *

- ☐ Si
- ☐ No

di non essere in una delle ipotesi previste dall'articolo 67 del decreto legislativo 6 settembre 2011, n. 159 o di un tentativo di infiltrazione mafiosa di cui all'articolo 84, comma 4, del medesimo decreto. Resta fermo quanto previsto dagli articoli 88, comma 4-bis, e 92, commi 2 e 3, del decreto legislativo 6 settembre 2011, n. 159, con riferimento rispettivamente alle comunicazioni antimafia e alle informazioni antimafia; *

- ☐ Si
- ☐ No

di non aver ricevuto altri contributi pubblici configurabili come aiuti di Stato relativi alle spese oggetto della presente domanda; *

- ☐ Si
- ☐ No

di impegnarsi a fornire dati e informazioni richiesti ai fini del controllo e valutazione dell'intervento oggetto della domanda stessa *

- ☐ Si
- ☐ No

di assolvere agli obblighi contributivi e assicurativi, con particolare riferimento alla regolarità dei versamenti dovuti all'INPS e all'Inail; *

- ☐ Si
- ☐ No

di essere un soggetto che rientra tra le tipologie di imprese ammissibili ai sensi dei requisiti di accesso dell'Avviso *

- ☐ Si
- ☐ No

di non avere in corso procedure di sospensione dell'attività lavorativa *

- ☐ Si
- ☐ No

di rendere tutte le dichiarazioni contenute nel presente documento ai sensi dell'articolo 47 del D.P.R. 28/12/2000 n. 445, e di essere consapevole delle responsabilità penali cui può andare incontro in caso di dichiarazione mendace o di esibizione di atto falso o contenente dati non rispondenti a verità, ai sensi dell'articolo 76 del D.P.R. 28/12/2000 n.445 *

- ☐ Si

