

Servizio del collocamento mirato competente

* GORIZIA
* PORDENONE
* TRIESTE
* UDINE

RICHIESTA DI STIPULA DI CONVENZIONE TRIPARTITA

AI SENSI DELLA CONVENZIONE QUADRO REGIONALE n. 1569 DD. 29/06/2018

Inviare via PEC:

lavoro@certregione.fvg.it

L’**impresa** *(denominazione/ragione sociale)*

con **codice fiscale**:\_\_:\_\_:\_\_:\_\_ :\_\_:\_\_:\_\_:\_\_ :\_\_:\_\_:\_\_:\_\_ :\_\_:

e con **sede legale** nel comune di \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ prov.

indirizzo

c.a.p. :\_\_:\_\_:\_\_:\_\_ :\_\_: Tel./cell. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

e-mail \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_P.E.C.\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

rappresentata dal sig.

Cognome\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Nome \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Nato nel comune di \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ in data\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Residente nel comune di\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ in via \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ n. \_\_\_\_

e con **Unità Operativa di riferimento** nel comune di[[1]](#footnote-1)

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ prov.

indirizzo

c.a.p. :\_\_:\_\_:\_\_:\_\_ :\_\_: Tel./cell. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ pec

Referente aziendale (persona di riferimento per la pratica):

Cognome \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Nome \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Telefono \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

e-mail \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

E

La **cooperativa sociale** *(denominazione/ragione sociale)*

con **codice fiscale**:\_\_:\_\_:\_\_:\_\_ :\_\_:\_\_:\_\_:\_\_ :\_\_:\_\_:\_\_:\_\_ :\_\_:

e con **sede legale** nel comune di\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ prov.

indirizzo

c.a.p. :\_\_:\_\_:\_\_:\_\_ :\_\_: Tel./cell. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ fax

e-mail \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_P.E.C.\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

rappresentata dal sig.

Cognome \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Nome \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Nato a \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ in data \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Residente nel comune di \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ in via \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ n. \_\_\_\_

**C H I E D O N O**

di poter stipulare una convenzione sulla base delle modalità previste dalla Convenzione - quadro regionale di cui art.14 del D.Lgs. n. 276/2003, n. n. 1569 DD. 29/06/2018 sottoscritta in data 29/06/2018 tra la Regione e gli organismi associativi dei datori di lavoro, dei prestatori di lavoro e delle cooperative sociali di lavoro.

A tal fine dichiarano:

1. di possedere i requisiti previsti dagli artt. 2 e 3 della citata Convenzione – quadro, come da dichiarazioni sostitutive allegate **1.A** e **1.B** alla presente istanza;
2. di aver stipulato un contratto con il quale l’Impresa affida alla Cooperativa una commessa per \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ (*oggetto della commessa*) secondo i tempi e le modalità previsti dal contratto stesso (allegato **2.A** alla presente istanza);
3. che tale contratto avrà la durata di \_\_\_\_\_\_\_\_\_;
4. che i valori per la determinazione del coefficiente minimo di calcolo di cui all’art.4 della cit. Convenzione - quadro sono i seguenti:
	* Valore unitario della commessa al netto di IVA (**VUC**) = € \_\_\_\_\_\_\_\_\_
	* Costo di produzione diretto (**CP**) = € \_\_\_\_\_\_\_\_\_
	* Costo annuo del lavoratore disabile, eventualmente aumentato del costo di tutoraggio, calcolato in base al C.C.N.L. applicato dalla cooperativa sociale (**CL**) = € \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_
	* Coperture risultanti dal coefficiente di calcolo (**C**) pari a \_\_\_\_\_\_ unità, secondo la seguente formula:

**C = VUC - CP**

 **CL**

dove:

**C** = numero delle coperture;

**VUC** = valore unitario della commessa (al netto dell’IVA)

**CP** = costo di produzione diretto (al netto del costo del lavoro del/i soggetto/i con disabilità ma comprensivo del costo del lavoro indiretto necessario per l’effettuazione della commessa)

**CL** = costo annuo del/la lavoratore/trice disabile calcolato sulla base del CCNL applicato dalla cooperativa sociale, tenuto conto degli eventuali costi del tutoraggio per l’inserimento lavorativo;

1. che, in relazione al conferimento della commessa, la Cooperativa si impegna ad assumere n. \_\_\_\_ lavoratori con disabilità avvalendosi di idoneo progetto individualizzato di inserimento (come da documento contenuto nel contratto di affidamento della commessa qui - Allegato **2.A**);
2. che, relativamente alle forme di tutela economica nei confronti del lavoratore con disabilità in caso di inadempimento del contratto (Allegato **2.A**) da parte di uno dei contraenti, si fa espresso rinvio alle vigenti norme legislative di settore - con particolare riferimento a quanto disciplinato dai libri IV e V del Codice Civile e a quanto previsto dall’art. 29, co. 2 del D. Lgs. n. 276/2003;
3. che l’Impresa, per quanto concerne le rimanenti *scoperture*, sta utilizzando i seguenti istituti previsti dalla Legge 68/1999 (e s.m.i.):
* COMPENSAZIONE TERRITORIALE (*indicare documento e data di decorrenza da cui essa risulti nonché numero di lavoratori interessati e rispettive sedi di riferimento*) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_
* ESONERO, richiesto o ottenuto (*indicare la data della richiesta e/o quella di concessione nonché il numero di lavoratori interessati*) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_
* CONVENZIONI *ex* art.11 Legge 68/1999 \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_
* Altro \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Allegati a cura dell’Impresa:

1.A - Dichiarazione sostitutiva di atto notorio in cui si attestino il rispetto dei requisiti di cui all’art. 2 della Convenzione – quadro da parte dell’Impresa e la qualità di legale rappresentante del soggetto firmatario;

- Copia dell’atto di affidamento della commessa;

- Informativa per il trattamento dei dati personali (*copia debitamente firmata*);

Allegati a cura della Cooperativa:

1.B - Dichiarazione sostitutiva di atto notorio in cui si attestino il rispetto dei requisiti di cui all’art. 3 della Convenzione – quadro da parte della Cooperativa e la qualità di legale rappresentante del soggetto firmatario;

- Progetto individualizzato di inserimento lavorativo per ogni persona con disabilità inserita in convenzione;

- Informativa per il trattamento dei dati personali (*copia debitamente firmata*);

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Luogo | \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | Data | \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |

 L’Impresa La Cooperativa Sociale

 \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

firma del titolare/legale rappresentante dell’Impresa firma del titolare/legale rappresentante della cooperativa

1. Il comune della unità operativa di riferimento deve ricadere nel territorio della Struttura destinataria della richiesta [↑](#footnote-ref-1)