



Modello 6

DIREZIONE LAVORO  
COLLOCAMENTO MIRATO LEGGE 68/99

**Richiesta di finanziamento per la trasformazione di rapporto di lavoro a tempo indeterminato da part-time a full-time**

SEZIONE 1 – DATI GENERALI

Impresa / Ente \_\_\_\_\_  
con sede legale nel Comune di \_\_\_\_\_ Cap \_\_\_\_\_ (Prov. \_\_\_\_\_)  
Via \_\_\_\_\_ Tel. \_\_\_\_\_ Fax \_\_\_\_\_  
Cod. Fiscale \_\_\_\_\_ Partita IVA \_\_\_\_\_  
Esercente attività di \_\_\_\_\_ nel settore \_\_\_\_\_  
Con unità locale nella Provincia di Firenze, nel Comune di \_\_\_\_\_  
Via \_\_\_\_\_ Tel. \_\_\_\_\_ Fax \_\_\_\_\_  
CCNL Applicato \_\_\_\_\_

SEZIONE 2 – DICHIARAZIONI

NOMINATIVO DEL DISABILE: \_\_\_\_\_

NATO A \_\_\_\_\_ IL \_\_\_\_\_

DATA DI ASSUNZIONE DEL DISABILE \_\_\_\_\_

DATA DI TRASFORMAZIONE \_\_\_\_\_

CONVENZIONE AI SENSI DELL'ART. 11 DELLA LEGGE 68/99 N. \_\_\_\_\_ DEL \_\_\_\_\_

**MODALITA' D'INSERIMENTO:**

Assunzione a tempo indeterminato con orario part time ( n. \_\_\_\_\_ h. settimanali)

Mansioni, qualifica e livello contrattuale d'inserimento

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

**Tipo e grado di invalidità:**

PERCENTUALE DI INVALIDITA' : \_\_\_\_\_% ( se conosciuta )

INVALIDITA' DI TIPO PSICHICO: SI  NO

**Criteria di priorità:** (barrare la/e casella/e corrispondente/i)

- Donna
- Et  compresa tra 40 e 49 anni
- Et  compresa tra 50 e 55 anni
- Oltre 55 anni
  
- Elementi di qualit  ed innovazione: (\*)

Breve descrizione:

---

---

---

---

(\*)

**Elementi di qualit /innovazione:** il lavoratore non deve sostituire altro personale bens  essere assegnato a funzione nuova creata nell'ambito dell'impresa beneficiaria

Luogo e data \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
Firma del legale rappresentante  
(Allegare fotocopia documento d'identit  valido, controfirmato e datato)