



**PROVINCIA DI REGGIO CALABRIA**  
**SETTORE LAVORO**  
 SERVIZIO COMMISSIONE PROVINCIALE TRIPARTITA  
 Via S. Anna Il Tronco – Spirito Santo – Tel. 0965-364806

**CONVENZIONE**  
**con i datori di lavoro privati ai sensi dell'art. 11 legge 68/99**

L'anno \_\_\_\_\_ il giorno \_\_\_\_\_ del mese di \_\_\_\_\_ presso la sede dell'Amministrazione Provinciale di Reggio Calabria

**TRA**

la Provincia di Reggio Calabria codice fiscale n° 80000100802, rappresentata dal Responsabile del Servizio Commissione Provinciale Tripartita, dott. Emilio Leone nato ad Orsomarso (CS) il 08/02/1953.

L'Azienda \_\_\_\_\_

Ragione sociale \_\_\_\_\_

P.I. \_\_\_\_\_

con sede legale \_\_\_\_\_

sede locale di \_\_\_\_\_

Tel/fax \_\_\_\_\_ e-mail \_\_\_\_\_

Rappresentata da \_\_\_\_\_

appartenente alla categoria di cui all'art. 3, comma 1, legge 68/99 (specificare):

- Da 15 a 35 dipendenti
- Da 36 a 50 dipendenti
- Più di 50 dipendenti

Con organico di n° \_\_\_\_\_ di cui n° \_\_\_\_\_ unità computabili nella quota di riserva (ex art.3 legge 68/99).

Che a norma della legge n.68/99 è tenuta ad assumere obbligatoriamente il seguente numero di disabili  
 [\_\_\_\_\_]

**VISTI:**

- La legge 68/99 e smi ed in particolare l'art.11;
- Il DPR 333/2000;
- La Legge Regionale n° 32/2001 ed il suo regolamento attuativo;
- L'art. 18 della legge 196/97 ed il suo regolamento attuativo-DM. 142/98;
- art.1 comma 37 e segg. della legge 247/2007;
- legge n. 183 del 12/11/2011;

- legge n. 92 del 28/06/2012;
- Decreto del Dirigente Generale della Regione Calabria – Dipartimento n. 10 – Lavoro, Politiche della Famiglia, Formazione Professionale, Cooperazione e Volontariato n. 9999 del 06.07.2012.
- Il regolamento per la stipula e la gestione delle Convenzioni ex legge 68/99 approvato dalla CPT di Reggio Calabria nella seduta del 28 novembre 2012 verbale n° 5.

**PREMESSO:**

Che l’Azienda **ha / non ha** stipulato precedenti Convenzioni con il Servizio competente, ai sensi della legge 68/99;

Che l’Azienda, in quanto soggetta alle disposizioni della legge 68/99 dichiara di aver ottemperato all’obbligo di invio del prospetto informativo con le modalità previste dalle leggi vigenti;

Che l’Azienda **è / non è** soggetta agli obblighi occupazionali;

Che sulla base del prospetto informativo ha in forza:

- a) n°.....lavoratori disabili ex art. 1 legge 68/99;
- b) n°.....lavoratori appartenenti alle categorie protette ex art. 18 co 2 legge 68/99.

Che come da calcolo della quota di riserva il datore di lavoro risulta obbligato all’assunzione di:

- α) n°.....lavoratori disabili ex art. 1 legge 68/99;
- β) n°.....lavoratori appartenenti alle categorie protette ex art. 18 co. 2 legge. 68/99.

Acquisito il parere del Comitato Tecnico, ove previsto, ai sensi dell’art.6 del D.lgs n° 469/97 come modificato dall’art.6 della legge 68/99;

SI CONVIENE E SI STIPULA QUANTO SEGUE

**L’Azienda** \_\_\_\_\_

a) si impegna:

- ad assumere n° ..... lavoratori con contratto a tempo indeterminato;
- ad assumere n° ..... lavoratori con contratto a tempo determinato non inferiore a nove mesi ;
- all’attivazione di un percorso di tirocinio formativo e di orientamento per n° ..... lavoratori entro il ..... con le modalità indicate nell’allegato “A”.
- all’integrazione lavorativa di n° ..... lavoratori così come riportato nel programma di inserimento personalizzato - allegato “B”;

Le assunzioni potranno avvenire, a discrezione dell'azienda, mediante chiamata nominativa o numerica.

Il programma di assunzione, mirante alla copertura totale  o parziale  della quota d'obbligo, sarà temporalmente così articolato:

	Richiesta	Richiesta	Durata	Tirocinio	qualifica
	Nominativa	Numerica	Contratto	Formativo	
40% entro 30gg dalla stipula corrispondente a n° .....lavoratori entro il .....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> T. I. n° lav __ <input type="checkbox"/> T.D. n° lav __ n° mesi	<input type="checkbox"/>	
30% entro 2 anni dalla stipula corrispondente a n° .....lavoratori entro il .....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> T. I. n° lav __ <input type="checkbox"/> T.D. n° lav __ n° mesi __	<input type="checkbox"/>	
30% entro 3 anni dalla stipula corrispondente a n° .....lavoratori entro il il.....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> T. I. n° lav __ <input type="checkbox"/> T.D. n°lav __ n° mesi __	<input type="checkbox"/>	

- b) Fermo restando gli obblighi di legge, si impegna a comunicare al Servizio CPT ogni variazione, che dovesse intervenire nel rapporto di lavoro dei soggetti assunti tramite la presente Convenzione, entro 5 giorni dalla data in cui si è verificata.
- c) L'azienda che possiede i requisiti a percepire il contributo all'assunzione a valere sulle risorse del Fondo di cui al comma 4, art. 13 L. 68/99 dovrà presentare la richiesta di ammissione agli incentivi con indicazione del costo salariale annuo presunto alla Provincia entro il 20 gennaio successivo all'anno di assunzione, pena l'esclusione dall'ammissione stessa.

La Provincia di Reggio Calabria si impegna a:

1. porre in essere tutte le misure atte a favorire la realizzazione degli obiettivi occupazionali di cui alla legge 68/99;
2. non procedere ad avviamenti numerici d'Ufficio per le assunzioni obbligatorie disciplinate dalla Convenzione;
3. ritenere ottemperante l'Azienda rispetto agli obblighi previsti dalla legge 68/99 limitatamente all'aliquota dedotta in Convenzione per tutta la durata della stessa.

## LA CONVENZIONE

- Potrà essere interrotta al verificarsi di rilevanti irregolarità da parte di almeno uno dei contraenti anche per quanto attiene alla conduzione del programma;
- La Convenzione di programma di cui all'art. 11 comma 1 legge 68/99 può avere una durata massima di 3 anni, prorogabile per un massimo di altri due anni, previo parere della Commissione Provinciale Tripartita .
- Potrà essere modificata, laddove mutino significativamente le condizioni, che vi hanno dato origine o la normativa di riferimento, ovvero si ritenga opportuno realizzare miglioramenti;

- È da considerarsi sospesa, qualora, successivamente alla sua stipula, sia sopravvenuta una delle situazioni legittimanti la sospensione temporanea degli obblighi di assunzioni di cui alla legge 68/99 ;
- Dovrà indicare dettagliatamente le mansioni attribuite al lavoratore disabile e le modalità del loro svolgimento;
- Dovrà prevedere adeguate forme di sostegno, di consulenza e di tutoraggio, al fine di favorire l'inserimento lavorativo del disabile.

Il datore di lavoro si impegna, per ogni assunzione nominativa, a presentare la seguente documentazione :

- 1) copia modello iscrizione collocamento obbligatorio ;
- 2) copia modello ASAN per gli invalidi civili, certificato INAIL per gli invalidi del lavoro ed il verbale della Commissione medico ospedaliera per gli invalidi per servizio;
- 3) questionario aziendale;

L'Azienda prende atto che, ai sensi dell'art 13 L. 68/99, così come richiamato dall'art. 21 del Regolamento per la stipula e la gestione delle convenzioni della medesima Legge, "... le Regioni e le Province autonome *possono* concedere un contributo all'assunzione a valere sul fondo di cui al comma 4 e nei limiti delle disponibilità".

In ogni caso, l'amministrazione contraente non assume alcuna responsabilità per la mancata o la tardiva concessione dell'agevolazione finanziaria da parte della Regione Calabria.

Qualora l'azienda non rispetti il programma di assunzione formulato, la "Convenzione" per le assunzioni non completate, verrà considerata come richiesta di assunzione, e il Centro per l'Impiego competente per territorio provvederà ad avviare le unità programmate in possesso della qualifica indicata o in subordine equivalente.

Alla presente Convenzione si acclude l'allegato [A] o [B]

Letto confermato e sottoscritto  
datore di lavoro

---

Per la Provincia  
Il responsabile del Servizio  
Dott. Emilio Leone

**Allegato A**

**CONVENZIONI DI TIROCINIO FORMATIVO E DI ORIENTAMENTO**

Ai sensi dell'art. 18 legge 196/97 e DM 142/98

(convenzione n. ....stipulata il.....)

L'Azienda ha stipulato Convenzione con la Provincia di Reggio Calabria, impegnandosi ad accogliere presso le sue strutture n° ..... soggetti in tirocinio di formazione e di orientamento computabile nella quota di riserva (art.3, L. 68/99) e finalizzato all'occupazione.

Requisiti del tirocinio:

- a) il tirocinio formativo e di orientamento non costituisce rapporto di lavoro;
- b) durante lo svolgimento del tirocinio l'attività di formazione ed orientamento è seguita e verificata da un tutor designato dal datore di lavoro;
- c) per ogni tirocinante inserito viene predisposto un progetto formativo e di orientamento contenente:
  - nominativo del tirocinante, nominativo del tutor ;
  - obiettivi e modalità di svolgimento del tirocinio, con l'indicazione dei tempi di presenza in azienda;
  - gli estremi identificativi delle assicurazioni Inail e per la responsabilità civile.
- d) Durante lo svolgimento del tirocinio formativo e di orientamento il tirocinante è tenuto a:
  - svolgere le attività previste dal progetto formativo e di orientamento;
  - rispettare le norme in materia di igiene, sicurezza e salute sui luoghi di lavoro;
  - mantenere la necessaria riservatezza per quanto attiene ai dati, informazioni o conoscenze in merito a processi produttivi e prodotti, acquisiti durante lo svolgimento del tirocinio;
- e) Il datore di lavoro assicura i tirocinanti contro gli infortuni sul lavoro presso l'INAIL, nonché per la responsabilità civile verso terzi. In caso di incidente durante lo svolgimento del tirocinio, il datore di lavoro si impegna a segnalare l'evento, entro i tempi previsti dalla norme di legge vigenti all'INAIL ed agli istituti assicurativi.
- f) Il datore di lavoro si impegna a far pervenire al servizio CPT e alle strutture provinciali del Ministero del Lavoro e della Previdenza Sociale di Reggio Calabria – Servizio Ispezione - nonché alle rappresentanze sindacali aziendali, copia della convenzione e di ciascun progetto formativo e di orientamento. Il piano formativo deve essere sottoscritto anche dal tirocinante.
- g) Il presente accordo ha validità a partire dalla data di sottoscrizione dello stesso e fino al completamento del piano di assunzioni previste.

Letto, confermato e sottoscritto

Reggio Calabria li \_\_\_\_\_

per il Datore di Lavoro  
il Legale Rappresentante

per la Provincia  
il Responsabile del servizio CPT

## PROGETTO FORMATIVO E DI ORIENTAMENTO

(convenzione n. ....stipulata il.....)

Nominativo del tirocinante \_\_\_\_\_

Nato a \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_

Residente in \_\_\_\_\_

Città \_\_\_\_\_ C.A.P. \_\_\_\_\_ Tel. \_\_\_\_\_

Cod. Fiscale \_\_\_\_\_

Titolo di studio \_\_\_\_\_

Riduzione della capacità lavorativa pari a \_\_\_\_\_

Attuale condizione (barrare casella)

- Studente scuola secondaria superiore
- Universitario
- Frequentante corso post-diploma
- Frequentante corso post-laurea
- Disoccupato
- In mobilità
- Allievo della formazione professionale
- Inoccupato
- Portatore di handicap

Ente \_\_\_\_\_

Sede/i del tirocinio \_\_\_\_\_

Reparto/Ufficio/Area \_\_\_\_\_

Tempi di accesso ai locali aziendali \_\_\_\_\_

Periodo di tirocinio numero mesi \_\_\_\_\_ dal \_\_\_\_\_ al \_\_\_\_\_

Tutor \_\_\_\_\_

Polizze assicurative:

INAIL posizione n. \_\_\_\_\_

R.C.T. posizione n. \_\_\_\_\_

Compagnia \_\_\_\_\_

**OBIETTIVI E MODALITÀ DELLA FORMAZIONE PROFESSIONALE DEL TIROCINANTE:**

---

---

---

---

**FACILITAZIONI PREVISTE:**

---

---

---

---

**OBBLIGHI DEL TIROCINANTE:**

- seguire le indicazioni dei tutors e fare riferimento ad essi per qualsiasi esigenza di tipo organizzativo od altre evenienze;
- rispettare gli obblighi di riservatezza circa processi produttivi, prodotti od altre notizie relative all'azienda di cui venga a conoscenza, sia durante che dopo lo svolgimento del tirocinio;
- rispettare i regolamenti aziendale e le norme in materia di igiene e sicurezza.

Reggio Calabria li.....

Firma per presa visione ed accettazione del tirocinante .....

Firma del rappresentante legale del datore di Lavoro.....

***(Alla presente, qualora non sottoscritta in presenza dell'incaricato a ricevere la documentazione, dovrà essere allegata fotocopia di un documento di riconoscimento del dichiarante)***

**Allegato B.**

**CONVENZIONE INTEGRAZIONE LAVORATIVA  
(art.11 comma 4 e 7 legge 68/99)**

Alla Convenzione di integrazione lavorativa è allegato il seguente programma di inserimento personalizzato che decorre dal \_\_\_\_\_ e scade il \_\_\_\_\_ Attività dell'Ente

---

---

---

---

Il datore di lavoro è soggetto ad obbligo di cui all'art.3 legge 68/99

si [ ] no [ ]

UNITÀ OPERATIVA INTERESSATA:

Sede \_\_\_\_\_  
Via \_\_\_\_\_ CAP \_\_\_\_\_ Comune \_\_\_\_\_ Tel/Fax \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_ e-mail \_\_\_\_\_

MANSIONI DA SVOLGERE

Profilo professionale, qualifica professionale, mansioni da attribuire al lavoratore disabile e modalità del loro svolgimento:

---

---

---

---

LUOGO SVOLGIMENTO ATTIVITA' LAVORATIVA \_\_\_\_\_

CCNL applicato \_\_\_\_\_



SCHEDA ANAGRAFICA DEL LAVORATORE

Cognome e nome _____ codice fiscale _____
nato a _____ il _____ residente a _____ via _____
titolo di studio _____ Qualifiche _____
Iscritto nell'elenco (art. 8 L. 68/99) Centro per l'impiego di _____ dal _____
Appartenente alla condizione di disabilità di cui all'art. 1 c. 1 L. 68/99 lettere a,b, c,d. Fisico [ a ] psichico [ b ] sensoriale [ c ] invalidi di guerra ,civili di guerra, per servizio [d] (barrare la casella che interessa)
Riduzione della capacità lavorativa pari al _____

Area lavorativa di inserimento \_\_\_\_\_

Obiettivi e modalità di svolgimento

A) fasi ed azioni del percorso di inserimento del lavoratore  
(specificare brevemente anche tempi e strumenti di lavoro, sequenze previste nell'utilizzo di formazione- lavoro o tirocinio, eventuali altre aree lavorative di riferimento, ecc)

B) ruoli previsti  
( compiti, profilo, requisiti richiesti, ecc)

Sono previste forme di

Sostegno  consulenza  tutoraggio

In collegamento con

centri per l'orientamento  enti di formazione professionale  ASL  
 Enti del privato sociale ( L.266/91- L.381/91)  Comunità terapeutica

Altro \_\_\_\_\_

Specificare il tipo di struttura coinvolta e le modalità dell'intervento:

Per il Datore di lavoro

per la Provincia  
Il responsabile del Servizio  
(Dott. Emilio Leone)