

Allegato L

RICHIESTA RICONOSCIMENTO DEI RISULTATI OCCUPAZIONALI ¹

**Interventi di assistenza per le transizioni scuola lavoro di studenti con disabilità
D.G.R. 1359 del 02/11/2022**

Spett. **Veneto Lavoro**
U.O. 8 Coordinamento e gestione rete
pubblica dei servizi per il lavoro
Via Ca' Marcello, 67/b – 30172 Venezia
protocollo@pec.venetolavoro.it

Oggetto: Richiesta riconoscimento del risultato occupazionale

ID Progetto **CUP F11D22000230002**

Approvato con D.D. di Veneto Lavoro n. **del** / /

Scuola partner del progetto:

Il/La sottoscritto/a nato/a a
 il e residente a
 domiciliato/a presso nella
qualità di legale rappresentante² dell'ente con sede legale in
 cap. via
 CF

CHIEDE

1. il riconoscimento del contributo previsto dall'art. 11 dell'Allegato A al Decreto Direttoriale di Veneto Lavoro n. 34 del 14 aprile 2023, in esito ai risultati occupazionali conseguiti nell'ambito del progetto;
2. che l'importo venga accreditato sull'IBAN indicato nella Scheda tracciabilità flussi finanziari allegata alla presente domanda.

¹ Il modulo va compilato per tutti gli studenti coinvolti nel progetto, che abbiano conseguito un risultato occupazionale secondo i criteri definiti all'art. 11 dell'Allegato A al Decreto Direttoriale di Veneto Lavoro n. 34 del 14 aprile 2023.

² Se persona diversa dal legale rappresentante allegare atto di procura, in originale o copia conforme.

Ai sensi e per gli effetti degli articoli 46 e 47 del D.P.R. 28 dicembre 2000 n. 445 – Testo Unico delle disposizioni legislative e regolamentari in materia di documentazione amministrativa, consapevole che in caso di dichiarazione mendace o non conforme al vero incorrerà nelle sanzioni previste dall'art. 76 del medesimo decreto

DICHIARA

1. che i risultati occupazionali conseguiti possiedono le seguenti caratteristiche (*replicare i campi se necessario*):

Risultato occupazionale n. 1

- nome e cognome _____
- codice fiscale _____
- dati del rapporto di lavoro:
 - ragione sociale del datore di lavoro _____ C.F. _____
 - CO di assunzione: _____ tipologia contrattuale e durata (se a termine): _____ ;
 - Si prega di indicare se (*campo obbligatorio da contrassegnare*):
 - è la medesima azienda presso la quale si è svolto il PCTO/ASL;
 - non è la medesima azienda presso la quale si è svolto il PCTO/ASL
 - l'impegno orario del rapporto di lavoro è full-time;
 - il partecipante ha superato il periodo di prova;
 - Dichiaro, altresì, che l'assunzione è avvenuta oltre i termini previsti a causa del protrarsi delle procedure per l'iscrizione all'elenco dei lavoratori disabili ex L. 68/99 dello studente per il quale si chiede l'importo (*campo facoltativo da contrassegnare solo se pertinente*). Se si è selezionata questa voce si dichiara altresì:
 - che l'assunzione è avvenuta entro il 30° giorno dalla data di iscrizione dello studente all'elenco dei lavoratori disabili ex L. 68/99;
 - che le istanze di accertamento necessarie ai fini dell'iscrizione all'elenco dei lavoratori disabili ex L. 68/99 sono state avanzate all'INPS entro 60 giorni dal conseguimento del titolo/attestato di frequenza.

Risultato occupazionale n. 2

- nome e cognome _____
- codice fiscale _____
- dati del rapporto di lavoro:
 - ragione sociale del datore di lavoro _____ C.F. _____
 - CO di assunzione: _____ tipologia contrattuale e durata (se a termine): _____ ;
 - Si prega di indicare se (*campo obbligatorio da contrassegnare*):
 - è la medesima azienda presso la quale si è svolto il PCTO/ASL;
 - non è la medesima azienda presso la quale si è svolto il PCTO/ASL
 - l'impegno orario del rapporto di lavoro è full-time;

- il partecipante ha superato il periodo di prova;
 - Dichiaro, altresì, che l'assunzione è avvenuta oltre i termini previsti a causa del protrarsi delle procedure per l'iscrizione all'elenco dei lavoratori disabili *ex L. 68/99* dello studente per il quale si chiede l'importo (*campo facoltativo da contrassegnare solo se pertinente*). Se si è selezionata questa voce si dichiara altresì:
- che l'assunzione è avvenuta entro il 30° giorno dalla data di iscrizione dello studente all'elenco dei lavoratori disabili *ex L. 68/99*;
- che le istanze di accertamento necessarie ai fini dell'iscrizione all'elenco dei lavoratori disabili *ex L. 68/99* sono state avanzate all'INPS entro 60 giorni dal conseguimento del titolo/attestato di frequenza.

Risultato occupazionale n. 3

- nome e cognome _____
- codice fiscale _____
- dati del rapporto di lavoro:
 - ragione sociale del datore di lavoro _____ C.F. _____
 - CO di assunzione: _____ tipologia contrattuale e durata (se a termine): _____;
 - Si prega di indicare se (*campo obbligatorio da contrassegnare*):
 - è la medesima azienda presso la quale si è svolto il PCTO/ASL;
 - non è la medesima azienda presso la quale si è svolto il PCTO/ASL
 - l'impegno orario del rapporto di lavoro è full-time;
 - il partecipante ha superato il periodo di prova;
 - Dichiaro, altresì, che l'assunzione è avvenuta oltre i termini previsti a causa del protrarsi delle procedure per l'iscrizione all'elenco dei lavoratori disabili *ex L. 68/99* dello studente per il quale si chiede l'importo (*campo facoltativo da contrassegnare solo se pertinente*). Se si è selezionata questa voce si dichiara altresì:
 - che l'assunzione è avvenuta entro il 30° giorno dalla data di iscrizione dello studente all'elenco dei lavoratori disabili *ex L. 68/99*;
 - che le istanze di accertamento necessarie ai fini dell'iscrizione all'elenco dei lavoratori disabili *ex L. 68/99* sono state avanzate all'INPS entro 60 giorni dal conseguimento del titolo/attestato di frequenza.

2. di essere informato che, ai sensi e per gli effetti del Regolamento 2016/679/UE (General Data Protection Regulation – GDPR), i dati raccolti tramite la presente dichiarazione saranno trattati, anche con strumenti informatici, esclusivamente nell'ambito e per le finalità del procedimento per il quale la presente dichiarazione viene resa e con le modalità previste dalla "Informativa generale privacy", sul trattamento dei dati personali, ai sensi dell'art. 13 del G.D.P.R.³.

Luogo e data

Timbro e firma del legale rappresentante

³ L'Informativa generale privacy è pubblicata nella sezione "Privacy" del sito <https://www.cliclavoroveneto.it/privacy-bandi-frd>.

Qualora la sottoscrizione non sia effettuata con firma digitale, va allegata la scansione, in formato .pdf, del documento di identità, in corso di validità, del sottoscrittore.