



CITTÀ METROPOLITANA
DI FIRENZE

Modello 4

DIREZIONE LAVORO
COLLOCAMENTO MIRATO LEGGE 68/99

Richiesta di finanziamento per l'assunzione a tempo determinato non inferiore a sei mesi di disabili disoccupati di età superiore a 55 anni

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 _____

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

MODALITA' D'INSERIMENTO:

- Assunzione a tempo determinato con orario full time
 Assunzione a tempo determinato con orario part time (n. ____ h. settimanali)

Mansioni, qualifica e livello contrattuale d'inserimento

