

Spett.le
**Servizi per il Collocamento
Obbligatorio e Mirato**
C.so Matteotti n. 3
23900-LECCO

Oggetto: **domanda di rinnovo della concessione di esonero parziale lg.68/99 art. 5**

Il sottoscritto _____ nella qualità di legale rappresentante della ditta _____ con sede legale in _____ chiede il rinnovo per ulteriori 12 mesi del provvedimento di esonero rilasciato da codesto ufficio in data _____ N° _____ per il periodo dal _____ al _____ per le unità operative situate nelle province di:

Esonero precedente percentuale del _____ % pari a _____ Disabili

Esonero richiesto percentuale del _____ % pari a _____ disabili

A tal fine, l'azienda dichiara la seguente situazione occupazionale complessiva:

- personale dipendente sull'intero territorio nazionale N° _____
- personale da conteggiare ai fini della quota di riserva N° _____
- personale disabile rientrante nella quota di riserva già assunto N° _____
- personale disabile da assumere tramite convenzione N° _____
- personale occupato nelle province di: _____ N° _____
_____ N° _____
_____ N° _____
_____ N° _____

Data _____

Timbro e firma

N.B.: alla presente si deve allegare una nota giustificativa in cui si descrivono le ragioni per cui si richiede l'esonero (pericolosità, faticosità, mobilità territoriale ecc.....).