

Spett.le
PROVINCIA DI TORINO
Servizio Programmazione Politiche per il
Lavoro e Inserimento Lavorativo Disabili
C.so Inghilterra 7
10138 TORINO

OGGETTO: Richiesta di riconoscimento lavoratore disabile (ex art. 4 comma 4 L.68/99)

L' AZIENDA.....

Partita IVA.....

Sede Legale.....

Con la presente richiede il riconoscimento (ex art. 4 comma 4 L.68/99) per il lavoratore:

Nome.....Cognome.....

Data di nascita.....luogo di nascita.....

Assunto in data.....presso la sede operativa di.....

Con la mansione e/o qualifica.....

Con il seguente orario di lavoro..... FULL TIME
 PARTIME Ore.....

E' divenuto disabile per causa di: Invalidità Civile Invalidità di Lavoro o Servizio

Si allegano:

- Copia (leggibile) del verbale di invalidità
- Nulla osta - comunicazione di assunzione – oppure fotocopia libretto di lavoro
- Dichiarazione di non responsabilità da parte del datore di lavoro (in caso di Invalidità di Lavoro o Servizio).

Data.....

Timbro e firma dell'Azienda