

Autocertificazione - da firmare digitalmente o olograficamente (in questo caso allegare documento di identità del firmatario) e allegare alla richiesta di Convenzione presentata su Portale Sintesi

Spett. AFOL METROPOLITANA
Servizio Occupazione Disabili
Via Soderini 24 - Milano

Il **privato datore di lavoro**..... Cod.Fisc. con sede legale in indirizzo: ... e sede operativa in Indirizzo:

(barrare la casella corrispondente e completare il testo)

- aderente per l'anno in corso all'Associazione datorialefirmataria della Convenzione quadro provinciale (come da dichiarazione allegata)
- non aderente

in regola con gli obblighi assicurativi, previdenziali e contrattuali dei dipendenti, con riferimento al CCNL applicato nonché con le norme nazionali e regionali in materia di tutela della salute e sicurezza nella persona di.....legale rappresentante o altro soggetto con potere di firma

La **Cooperativa Sociale** cod. fisc..... con sede legale in e sede operativa innella persona di legale rappresentante o altro soggetto con potere di firma, dichiara di essere:

- iscritta all'albo delle società cooperative previsto dall'art. 2512 cc e all'albo regionale di cui alla L.R. 36/2015 e s.m. dal
- con proprio regolamento depositato presso l'Osservatorio permanente sulla cooperazione istituito presso la ITL di competenza territoriale
- in regola con gli obblighi assicurativi, previdenziali e contrattuali dei dipendenti, con riferimento al ccnl nonché con le norme nazionali e regionali in materia di tutela della salute e sicurezza
- aderente per l'anno in corso all'Associazione di rappresentanzafirmataria della Convenzione quadro provinciale (come da dichiarazione allegata)
- in possesso del verbale di revisione ai sensi del D.Lgs 220/2002 aggiornato alla data.....(allegato alla richiesta)
- avere a disposizione un'unità locale nel territorio della Lombardia

DICHIARANO

- di accettare tutte le condizioni previste
- Nella Convenzione Quadro per la stipula di convenzioni finalizzate all'integrazione nel mercato del lavoro di persone con disabilità che presentino particolari difficoltà d'inserimento nel ciclo lavorativo ordinario, ai sensi dell'articolo 14 del d.lgs. 01 settembre 2003 n. 276 , della Città Metropolitana di Milano

- nel modello di convenzione art 14 D.lgs 276/03 presentata in data
- che la commessa allegata rispetta la formula di calcolo prevista dall'accordo quadro coi seguenti valori:
- VUC : (per n. 12 mesi)
 - CP :
 - CL : (costo medio per SINGOLO lavoratore al netto degli oneri previdenziali e assistenziali come da D.lgs 381/91)
 - (n. ore settimanali previste; n. lavoratori con disabilità coinvolti)
- durata della commessa
- data di avvio prevista :
 - data di fine prevista :
- riferimenti
- Referente Azienda (indicare mail diretta e telefono):
.....
 - Referente Cooperativa (indicare mail diretta e telefono) :
.....

Per LA COOPERATIVA
RAPPRESENTANTE
con potere di firma

Per IL DATORE DI LAVORO IL LEGALE
IL LEGALE RAPPRESENTANTE o altro soggetto
o altro soggetto con potere di firma

.....
(timbro e firma)

.....
(timbro e firma)