

Data Protocollo

19/01/2022 10.35.10

N. Protocollo

223550

Oggetto: Richiesta di esonero

Il/La sottoscritto/a **ORIANI DAVIDE DINO** in nome e per conto dell'azienda **NPO SISTEMI S.R.L.** esercente attivita' di **62.09.09 - Altre attività dei servizi connessi all** con sede legale in **Via Sabotino 19/2 - 20135 - MILANO - MI** - Telefono: **0292596455**

Codice Fiscale

08820850967

Partita Iva

08820850967

Codice Ateco

62.09.09 - Altre attività dei servizi connessi all

Fascia di appartenenza

A

CHIEDE ai sensi dell'art.5 della Legge 68/99 e del Decreto del Ministero del Lavoro nr.357/2000 di essere parzialmente esonerato dall'obbligo di assunzione di persone disabili fino al **31/12/2024**

Si impegna a versare al Fondo Regionale per l'occupazione dei disabili un contributo esonerativo, pari a euro **39,21** per ogni giorno lavorativo, per ciascun lavoratore disabile non occupato e per l'intera durata del periodo di parziale esonero.

L'autorizzazione all'esonero parziale viene richiesta per la provincia di:

Provincia	Nr. disabili assunti	Base computo	Percentuale richiesta	Nr. disabili richiesto
MI	5	245	60%	10

Motivo richiesta

ROMANGONO LE MOTIVAZIONI PRECEDENTI

Tipologia esonero

Rinnovo

RIFERIMENTO AZIENDALE

Nominativo

VIVIANA FRACELLA

Telefono

0292596455

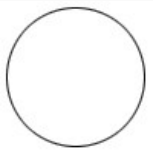
Email

viviana.fracella@nposistemi.it

ALLEGATI

1. RELAZIONE TECNICA20220118_motivazione per richiesta esonero.pdf

Applicare il bollo annullarlo ed allegare la scansione alla richiesta. In assenza di questo allegato la richiesta non verrà evasa



Firma e timbro del datore di lavoro