

Spett.le
Provincia di Cremona,
Ufficio Collocamento Mirato
Piazza Stradivari 5
26100 Cremona

Oggetto: Proposta di RINNOVO di Convenzione art 14 D.lgs 276/2003

Premesso che in data 21/12/2020 è stato approvato, con Deliberazione n. 190, lo schema di convenzione-quadro ai sensi dell'art. 14 D.lgs 276/2003 da parte della Provincia di Cremona, validato dalla Regione Lombardia con Decreto n. 63 del 11/01/2021 nelle quali sono stati individuati i criteri per la stipula delle convenzioni operative;

la _____ (di qui in poi denominato "datore di lavoro") con sede legale in _____ via _____
C.F. _____ rappresentata da _____;

e

la Cooperativa Sociale _____ (di qui in poi denominata "cooperativa") con sede legale in _____ via _____
C.F. _____ rappresentata da _____;

CHIEDONO

Il rinnovo, fino al termine del _____, della convenzione stipulata in data ____ tra le parti predette, di volta in volta rinnovata.

A tal fine dichiarano:

1. che intendono stipulare un contratto con il quale il datore di lavoro affida alla cooperativa una commessa per _____ (*oggetto della commessa*) secondo i tempi e le modalità previsti dal contratto stesso;
2. che tale contratto avrà durata di _____;
3. che l'atto scritto di affidamento della commessa sarà consegnato in copia autentica all'Ufficio Collocamento Mirato Disabili della Provincia di Cremona a cura del datore di lavoro;
4. che i valori ANNUALI per la determinazione del coefficiente di coperture sono:

(nel caso la commessa abbia durata diversa da 12 mesi, indicare separatamente i dati riferiti ai 12 mesi e i dati riferiti al periodo reale complessivo):

- a. VUC - Valore unitario della commessa al netto di IVA € _____
- b. CP - Costo di produzione, al netto del costo del lavoro del/dei soggetto/i con disabilità, € _____ (di cui il costo per il tutoraggio è pari a € _____);
- c. CL - Costo annuo **del singolo lavoratore/trice** con disabilità, calcolato in base al C.C.N.L. applicato della cooperativa € _____ (in caso di più lavoratori da avviare nella commessa, indicare il valore medio)
- d. N – **Numero totale dei lavoratori** svantaggiati assunti in cooperativa in attuazione

della convenzione

5. che il valore della commessa rispetta il seguente coefficiente di calcolo:

$$\text{VUC} \geq \text{CP} + (\text{N} \times \text{CL})$$

(Il Valore Unitario della Commessa deve essere maggiore o uguale alla somma tra Costi di Produzione e Costo complessivo sostenuto per l'inserimento di tutti i Lavoratori in commessa)

6. che in relazione al conferimento della commessa, la cooperativa si impegna ad assumere n. _____ lavoratori disabili, predisponendo per ciascuno un progetto individualizzato di inserimento che sarà consegnato all'Ufficio Collocamento Mirato Disabili della Provincia di Cremona a cura della cooperativa contestualmente alla comunicazione di assunzione;
7. che relativamente alla forma di tutela economica nei confronti del lavoratore disabile, in caso di inadempimento del contratto da parte di uno dei contraenti, si rinvia alle norme di legge in vigore con particolare riferimento alle discipline di cui all'art. 29 comma 2 del D. Lgs. 276/03 ed al libro IV del Codice Civile;

Referente per tutte le comunicazioni afferenti alla presente istanza, compreso l'inoltro di curriculum vitae di candidati: Sig./ra _____ (tel. _____ - mail ordinaria _____).

Le precedenti dichiarazioni sono state rilasciate ai sensi degli artt. 46, 47 e 76 del D.P.R. 28/12/2000 sulla responsabilità penale in caso di dichiarazioni mendaci, di formazione o uso di atti falsi.

Data

Il datore di lavoro

La cooperativa

Allegato 1 – Dati Lavoratori

Nel caso il lavoratore sia già stato inserito nell'ambito della Convenzione art 14, specificare i seguenti dati personali, contrattuali ed economici

(qualora la risorsa debba ancora essere individuata, tralasciare i dati personali).

• **1° Lavoratore**

Dati personali	
Nome e Cognome	___
Codice fiscale	___
Data assunzione	___

Dati contrattuali	
Tipo contratto	<input type="checkbox"/> Tempo determinato per n. mesi ___
	<input type="checkbox"/> Tempo indeterminato
	<input type="checkbox"/> Tempo pieno
	<input type="checkbox"/> Tempo parziale
Numero ore settimanali	___
Inquadramento (categoria, livello, mansione)	___
Descrivere brevemente l'attività di tutoraggio prestata	___

Dati economici stimati	
Costo lordo annuo del lavoratore coerentemente al valore CL	€ ___
Costo lordo mensile del singolo lavoratore	€ ___

Le precedenti dichiarazioni sono state rilasciate ai sensi degli artt. 46, 47 e 76 del D.P.R. 28/12/2000 sulla responsabilità penale in caso di dichiarazioni mendaci, di formazione o uso di atti falsi.

Cremona, li ____

Per la cooperativa, firma leggibile
