

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

**Oggetto: domanda di esonero parziale L.68/99 art. 5**

Il sottoscritto \_\_\_\_\_ nella qualità di legale rappresentante della ditta \_\_\_\_\_ con sede legale in \_\_\_\_\_ chiede di usufruire del diritto di esonero pari al \_\_\_\_% corrispondente a N° \_\_\_\_\_ lavoratori disabili ai sensi dell'art.5 L. 68/99 per le unità operative situate nelle province di:

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

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.....).*