

Al Comitato Tecnico metropolitano
c/o Città metropolitana di Milano
Via Soderini, 24 20146 Milano

Alla C.A. Presidente Comitato Tecnico metropolitano

comitatotecnico.l68.milano@cittametropolitana.milano.it

pc. Servizio Occupazione Disabili
comitatotecnico.l68.milano@afolmet.it

Oggetto: Richiesta parere Comitato Tecnico metropolitano per l'accoglimento di nulla osta del lavoratore *Nome, Cognome, CF* _____ ai sensi della Convenzione art. 14 D.lgs 276/03

Il/la sottoscritto/a

nato/a a, il

CF.....

tel , mail

In qualità di della Cooperativa /Ente
accreditato / Azienda CF.....

chiede

il parere al Comitato Tecnico metropolitano per la/il lavoratrice/ore..... ,

nato/a a il

residente a, via....., n.....

domiciliato a, via, n

CF....., profilato in fascia ,

ai fini di poter richiedere nulla osta e, successivamente, computo da parte dell'azienda
(CF azienda)..... nell'ambito delle assunzioni previste dalla Convenzione ex art.
14 D.lgs 276/03, richiesta in data prot. N.....

A tale scopo si descrivono di seguito le motivazioni per cui si richiede il nulla osta della/del
lavoratrice/ore suindicata/o per una valutazione del Comitato Tecnico metropolitano,
inerente i seguenti aspetti :

- Percentuale di invalidità : __%
- Tipologia di invalidità : _____
- Relazione conclusiva : presente -
assente - richiesta il : _____

- Fascia di profilazione attualmente riconosciuta : FASCIA 1 - FASCIA 2
- Pregresso lavorativo (specificare le attività svolte in precedenza dalla/dal lavoratrice/ore, per quanto tempo e le modalità di lavoro)

- Nuova mansione (specificare la mansione e la tipologia di attività che verrebbe proposta allavoratrice/ore, in caso di assunzione in Convenzione ex art. 14 D.lgs 276/2003)

- Servizi Specialistici coinvolti (specificare se la persona è in carico a servizi specialistici clinici - CPS / SERD/ NOA e/o di inserimento lavorativo es. SIL, ALA, CSIOL ecc) e relativi riferimenti

- Ogni altra informazione/considerazione di rilievo che si voglia segnalare (es. condizione socio -economica del lavoratore, condizione abitativa ecc.)

Carta intestata dell'azienda/cooperativa richiedente

Considerato quanto sopra, la/il sottoscritta/o resta in attesa della valutazione dell'organismo in indirizzo.

Distinti saluti.

Luogo e Data _____

Timbro e firma olografa/firma digitale del richiedente: _____

Firma del lavoratore: _____

Il trattamento dei dati personali del lavoratore è conforme alla disciplina comunitaria e nazionale in materia di protezione dei dati personali.

Firma _____

Indicare eventuali allegati