**Annuncio per opportunità lavorative e occupazionali per persone con disabilità nel mercato di lavoro primario**

(conformemente agli art. 23 e 24 della legge sull'integrazione dei disabili; LIDis)

**Azienda**

**Nome**

**Indirizzo**

**Luogo**

**Telefono**

**E-mail**

**Tipo di azienda**

**Forma societaria** [ ]  Società semplice [ ]  Società in nome collettivo [ ]  SA

 [ ]  Società in accomandita [ ]  Società cooperativa [ ]  Sagl

 [ ]  Ente di diritto pubblico [ ]  Fondazione [ ]  Società

**Sede della ditta**

**Numero di persone occupate**

**Persona responsabile**

**Come ha scoperto queste opportunità lavorative?**

**COLLABORATORE/TRICE CON DISABILITÀ**

**Nome / cognome**

**Indirizzo**

**Domicilio di diritto civile**

**Data di nascita**

**Numero di assicurazione sociale**

**Tipo di disabilità** **[ ]** psichica**[ ]** fisica **[ ]** disabilità sensoriale

 [ ]  mentale [ ]  difficoltà di apprendimento [ ]  plurima

**Rendita AI** [ ]  sì [ ]  no

Se sì [ ]  intera [ ]  tre quarti

**Impiego presso l'azienda dal**

**Volume d'impiego**      % per       giorni alla settimana

**Tipologia di lavoro**

**IN RELAZIONE AL RAPPORTO DI LAVORO**

Descriva il lavoro che la persona impiegata svolge presso la Sua azienda:

**SOLO PER DOMANDE DI PROROGA**

Come sono cambiati la tipologia di lavoro e la prestazione lavorativa del/della collaboratore/trice nonché l'onere di accompagnamento e di assistenza dall'ultima domanda di contributo presentata?

Si prega di allegare una copia del contratto di lavoro.

Luogo / data

Firma ……………………………………….

inviare a:

Ufficio cantonale del servizio sociale

IAP23

Grabenstrasse 8

7000 Coira