**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** psichicafisica 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