

Alla Provincia di Cremona  
Servizio Inserimento Disabili  
P.zza Stradivari 5  
26100 Cremona

Agenzia somministratrice: .....  
PI..... sede legale.....  
e sede operativa.....

**chiede, ai sensi dell'art. 34 comma 3 del decreto legislativo 81/2015**

che il lavoratore somministrato: sig/a .....  
codice fiscale .....data di nascita ...../.....-...../.....  
residente a .....provincia (.....)  
Via .....  
Iscritto/a agli elenchi della legge 68/99 della Provincia di .....  
Assunto con contratto di somministrazione per mesi \_\_\_\_\_ ( non inferiore a 12)

- tempo pieno
- tempo parziale, n. ore settimanali \_\_\_\_\_

a partire dal \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_\_\_ venga computato nella quota di riserva dell' azienda:  
ragione sociale .....PI.....sede  
legale.....  
e operativa.....

**a copertura dell'obbligo previsto della legge 68/99.**

FIRMA E TIMBRO