

**Fondo regionale per l'occupazione dei disabili
GRIGLIA DI VALUTAZIONE (*)**

Scadenza _____

Impresa richiedente _____

Destinatario finale _____

N°	TIPOLOGIA DI AZIENDA (obbligata o non obbligata ai sensi della L. 68/99)	PUNTEGGIO (max 15 p.ti)
1	Aziende private soggette all'obbligo di assunzione di disabili ai sensi della L. 68/99	5
2	Aziende private NON soggette all'obbligo di assunzione di disabili ai sensi della L. 68/99	15
	DESTINATARIO (condizione destinatario)	PUNTEGGIO (max 10 p.ti)
3	Il destinatario rientra nella condizione di disabile psichico/intellettivo patologia prevalente	7
4	Il destinatario rientra in una delle seguenti condizioni •ultra50enne •invalido oltre il 79% o sensoriale	5
5	Il destinatario rientra in più condizioni	3
	CRITERI DI PRIORITA' (anzianità di iscrizione, genere, tipo di progetto)	PUNTEGGIO (max 15 p.ti)
6	Anzianità di iscrizione (oltre 24 mesi dalla data di scadenza per la presentazione della richiesta di contributo)	5
7	Priorità di genere (femminile)	5
8	Ogni assunzione oltre alla prima (*)	5
	TIPOLOGIA INSERIMENTO (tempo indeterminato o determinato)	PUNTEGGIO (max 15 p.ti)
9	Inserimento lavorativo a tempo determinato (oltre 12 mesi)	5
10	Inserimento lavorativo a tempo indeterminato	15
	TOTALE	55 p.ti
	RIDUZIONE CONTRIBUTO PER TIPOLOGIA CONTRATTUALE	PERCENTUALE
11	Contratto a tempo determinato di almeno 12 mesi	-50%
	RIDUZIONE CONTRIBUTO PER ORARIO PARZIALE	PERCENTUALE
12	Orario tra 50% e 74 % dell'orario full time	-50%
13	Orario inferiore al 50% dell'orario full time	-100%
14	Orario almeno il 30% dell'orario full time, in caso di disabilità psichica intellettiva prevalente e/o invalidità oltre il 79% o sensoriale	-50%

(*)= per ogni disabile assunto verrà compilata una griglia di valutazione; nel caso di progetto riguardante più disabili, la valutazione finale sarà composta il punteggio finale sarà la somma dei punteggi di cui alle righe 3, 4, 5, 6, 7, 8, 9, 10 diviso il numero delle assunzioni