

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	
	CRITERI DI PRIORITA' (anzianità di iscrizione, genere, tipo di progetto)	PUNTEGGIO (max 15 p.ti)	
3	Anzianità di iscrizione (oltre 24 mesi dalla data di scadenza per la presentazione della richiesta di contributo)	5	
4	Priorità di genere (femminile)	5	
5	Ogni assunzione oltre alla prima (*)	5	
	TIPOLOGIA INSERIMENTO (tempo indeterminato o determinato)	PUNTEGGIO (max 15 p.ti)	
6	Inserimento lavorativo a tempo determinato (oltre 12 mesi)	5	
7	Inserimento lavorativo a tempo indeterminato	15	
	TOTALE (massimo)	45 p.ti	

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

La Commissione