

**Gezielte Vermittlung:
Ansuchen um Anerkennung als Pflichteinstellung
von Personen mit Behinderung**

Gesetz vom 12. März 1999, Nr. 68

An die
Autonome Provinz Bozen - Südtirol
Arbeitsmarktservice
Amt für Arbeitsmarktintegration
Kanonikus-Michael-Gamper-Straße 1
39100 Bozen (BZ)
Tel. 0471 41 86 00
PEC: as.sl@pec.prov.bz.it

Der/die Antragsteller/in

Nachname _____ Vorname _____
Geburtsort _____ Provinz |__|__| Staat _____
Geburtsdatum |__|__|. |__|__|. |__|__|__|__|__|__|
Wohnhaft in PLZ |__|__|__|__|__| Ort _____ Provinz |__|__|
Straße/Platz _____ Nummer _____
Steuernummer |__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|

Gesetzliche/r Vertreter/in des Unternehmens: _____
mit Sitz in (Daten Unternehmen)
PLZ |__|__|__|__|__| Ort _____ Provinz |__|__|
Straße / Platz _____ Nummer _____
Telefon _____ Mobiltelefon _____
PEC _____
Ansprechpartner _____
E-Mail _____ Telefon _____
MwSt. |__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__| St.Nr. |__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|

ersucht

dass die Einstellung von Herrn/Frau

Nachname _____ Vorname _____
Geburtsort _____ Provinz |__|__| Staat _____
Geburtsdatum |__|__|. |__|__|. |__|__|__|__|__|__|
Steuernummer |__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|
Arbeitsort in PLZ |__|__|__|__|__| Ort _____ Provinz |__|__|
Straße / Platz _____ Nummer _____

