



PROVINCIA DI REGGIO CALABRIA
SETTORE 9 POLITICHE DEL LAVORO

Centro Per L'Impiego di

Il sottoscritto.....nato il.....

Residente in.....Via.....

Tel.....Cell.....

Codice Fiscale.....

PRESA VISIONE

Delle offerte di lavoro presso:

- **l'Agenzia delle Entrate** per l'attivazione di **n. 2 (due) tirocini formativi finalizzati all'assunzione** della durata di mesi 4 (quattro), riservati agli appartenenti alle categorie dei **soggetti disabili (Legge 68/99)** da assegnare presso gli Uffici ubicati nella Provincia di Reggio Calabria per il profilo professionale di **"Ausiliario"** da inquadrare nella prima area funzionale – fascia retributiva F1
- **Il Ministero dell'Economia e delle Finanze** per l'assunzione di **n. 2 (due) unità** riservata agli appartenenti alle categorie dei **soggetti disabili (Legge 68/99)** da assegnare presso gli Uffici ubicati nella Provincia di Reggio Calabria per il profilo professionale di **"Coadiutore Amministrativo"** da inquadrare nella II° area funzionale – fascia retributiva F1 – Tempo Indeterminato.

pubblicate all'albo on-line della Provincia di Reggio Calabria (www.provincia.rc.it) ad all'albo dei Centri per l'Impiego della Provincia di Reggio Calabria in data.....,

CHIEDE

di essere incluso nella graduatoria riferita alla specifica occasione di lavoro per i posti disponibili come indicato nell'allegato A che diventa parte integrante della presente domanda,

A tal fine, secondo quanto previsto dagli artt. 46 e 47, nonché dell'art. 3 del D.P.R. n. 445/2000 (I requisiti per la formazione della Graduatoria devono essere posseduti ed aggiornati alla data della pubblicazione del presente avviso secondo i criteri definiti ai Cap. 14 e Cap. 15 della Deliberazione di Giunta Regionale n. 33 del 24.02.2015),

DICHIARA

alla data della pubblicazione dell'avviso di cui sopra:

-di trovarsi iscritto al **Collocamento Mirato** ed al **Centro per l'Impiego**
di..... negli elenchi degli
invalidi..... (Civili - del Lavoro – per Servizio – di Guerra) ;
-di essere affetto da una minorazione fisica, psichica o sensoriale riconosciuta dalle competenti Commissioni
Mediche **con una percentuale o categoria pari al**;

-di trovarsi iscritto negli elenchi di cui all'art. 8 della Legge 68/99 dal.....e di avere dichiarato di essere immediatamente disponibile a svolgere una attività lavorativa pertanto, di non essere titolare di licenza (commercio-artigianato) e di non svolgere alcuna attività in proprio;

-i propri redditi lordi risultanti dall'ultimo anno di imposta a qualunque titolo percepiti (come da Mod. ISEE) sono pari a €.....;

-di avere / non avere diritto all'attribuzione del punteggio per n. persone a carico come di seguito specificato:

- coniuge o convivente di nome.....in stato di disoccupazione inserito nell'elenco delle persone in cerca di occupazione SI NO

- n.....figlio/i minorenni e conviventi e a carico;

- n.....figlio/i maggiorenni e conviventi sino al 26° anno di età e inseriti nell'elenco delle persone in cerca di occupazione, oltre che conviventi e a carico, ovvero senza limiti di età se invalido permanentemente inabile al lavoro;

- n.....fratello/sorella minorenni conviventi a carico;

- di essere in possesso del titolo di studio di.....;

Il sottoscritto consapevole delle sanzioni penali, nel caso di dichiarazioni non veritiere, formazione ed uso di atti falsi, richiamate dall'art. 76 del DPR n.445/2000, conferma la dichiarazione sopra riportata e si impegna a comunicare tempestivamente tutte le variazioni che interverranno. Inoltre, il sottoscritto dichiara di essere consapevole che quanto sopra dichiarato potrà in qualsiasi momento essere oggetto di verifica da parte dell'ufficio, tramite gli organi preposti (art. 71 DPR n. 445/2000).

Dichiara di essere informato, ai sensi e per gli effetti di cui all'art. 13 del D.Lgs. n.196/2003, che i dati personali raccolti saranno trattati, anche con strumenti informatici nell'ambito del procedimento per il quale la presente dichiarazioni viene resa.

.....lì..... (firma).....

Allega i seguenti documenti:

documento d'identità in corso di validità;

Mod. ISEE completo di allegati riferito al reddito lordo risultante dall'ultimo anno di imposta per il quale sono scaduti i termini;

autocertificazione stato di famiglia;

altro.....

SPAZIO RISERVATO ALL'UFFICIO

Il sottoscritto impiegato attesta che:

il lavoratore si è presentato personalmente all'ufficio e ne viene autenticata la firma.

(firma per esteso dell'impiegato)

documenti allegati n.....

RICEVUTA

Il/La Sig.....nato il.....ha presentato in data odierna istanza di adesione alle occasioni di lavoro riservate ai soggetti di cui alla Legge 12 marzo 1999, n.68, secondo le priorità indicate nell'allegato 1 contenete l'elenco dei posti disponibili che fa parte integrante della stessa adesione. Documenti allegati n.....=