

**PARTE RISERVATA ALL'UFFICIO**

DATA ARRIVO.....

ORA ARRIVO .....

PROT. N. ....

Alla PROVINCIA DI PIACENZA  
 Ufficio Collocamento Mirato Disabili  
 Borgo Faxhall – P.le Marconi  
 29121 PIACENZA

**RICHIESTA DI INSERIMENTO NELLE GRADUATORIE RELATIVE ALLA “CHIAMATA CON AVVISO PUBBLICO” RISERVATA AGLI ISCRITTI AL COLLOCAMENTO MIRATO**  
 (L. 68/99, art. 9, comma 5)

Il/la sottoscritto/a (*cognome*) ..... (*nome*) .....

nato/a a ..... il ..... cod. fisc. ....

residente a .....

Via.....

telefono.....

Iscritto/a negli elenchi della L. 68/99 della Provincia di Piacenza, in qualità di:

- Disabile
- Orfano/vedova/equiparato/profugo (art. 18, comma 2)

**DICHIARA**

di essere immediatamente disponibile per le seguenti occasioni di lavoro **in ordine di preferenza**

1) NUMERO DI RIFERIMENTO DELL'OFFERTA

2) NUMERO DI RIFERIMENTO DELL'OFFERTA

3) NUMERO DI RIFERIMENTO DELL'OFFERTA

4) NUMERO DI RIFERIMENTO DELL'OFFERTA

5) NUMERO DI RIFERIMENTO DELL'OFFERTA

6) NUMERO DI RIFERIMENTO DELL'OFFERTA

7) NUMERO DI RIFERIMENTO DELL'OFFERTA

Consapevole delle responsabilità e delle sanzioni penali stabilite dalla legge per false attestazioni e mendaci dichiarazioni, sotto la propria personale responsabilità (artt.76-77 DPR 28.12.2000 n.445)

### DICHIARA

- di essere in possesso della/e seguente/i qualifica/che professionale/i

---

- di non prestare alcuna attività lavorativa
- di prestare attività lavorativa con reddito lordo, nell'anno in corso, non superiore al limite di reddito fissato dalla Regione Emilia Romagna <sup>(1)</sup>
- di aver percepito nell'anno \_\_\_\_\_ un reddito complessivo lordo ai fini IRPEF pari ad € ..... **(Si ricorda che non devono essere indicati i redditi esenti da IRPEF);**
- che n. .... persone inserite nel suo stato di famiglia risultano a suo carico e si trovano nella seguente condizione:

**coniuge o convivente disoccupato che abbia dichiarato il proprio stato di disoccupazione ai sensi del D. Lgs. 181/2000 e successive modifiche e integrazioni;**

indicare cognome e nome: .....

**figlio/i minorenni/i**

indicare cognome e nome: .....

.....

**figlio/i maggiorenne/i fino al compimento del 26° anno di età se studente/i o disoccupato/i che abbia/no dichiarato il proprio stato di disoccupazione ai sensi del D. Lgs. 181/2000 e successive modifiche e integrazioni;**

indicare cognome nome: .....

**fratello/i o sorella/e minorenni /i;**

indicare cognome e nome: .....

.....

**coniuge, figli, fratelli o sorelle, se invalidi permanentemente inabili al lavoro;**

indicare cognome nome: .....

.....

- di avere grado di invalidità pari al .....% **(Solo se persona disabile).**
- di essere informato/a, ai sensi e per gli effetti di cui all'art. 13 del D.Lgs.196/2003 (Codice in materia di protezione dei dati personali), che i dati personali raccolti saranno trattati, anche con strumenti informatici, nell'ambito del procedimento per il quale la presente dichiarazione viene resa e per gli usi consentiti dalla legge.

DATA.....

FIRMA

.....<sup>(2)</sup>

**- DA COMPILARE SOLO SE CITTADINO EXTRACOMUNITARIO**

- o di essere in possesso di permesso di soggiorno con scadenza il.....
- o di aver richiesto rinnovo del permesso di soggiorno in data.....

DATA.....

FIRMA

..... (2)

**- DA COMPILARE SOLO IN CASO DI ADESIONE A RICHIESTA PRESENTATA  
DA DATORE DI LAVORO PUBBLICO**

Il/la sottoscritto/a DICHIARA altresì:

- di aver assolto l'obbligo scolastico (*in caso di iscritti provenienti da Paese esterno alla Comunità Europea: occorre allegare la traduzione giurata del titolo di studio comprovante l'assolvimento dell'obbligo scolastico*);
- di non essere escluso dall'elettorato attivo;
- di non aver riportato condanne penali che, ai sensi delle vigenti disposizioni in materia, impediscano la costituzione del rapporto di impiego con la Pubblica Amministrazione;
- di essere in posizione regolare nei confronti dell'obbligo di leva per i cittadini soggetti a tale obbligo;
- di non essere destituito o dispensato dall'impiego presso una Pubblica Amministrazione o dichiarato decaduto per aver conseguito l'impiego mediante produzione di documenti falsi o viziati da invalidità insanabile.

DATA.....

FIRMA

..... (2)

<p>Il/La Sottoscritto/a _____ DELEGA Il/La          Sig./Sig.ra _____ (documento          di identità _____ n. _____ rilasciato          da _____ il _____) a consegnare la presente “richiesta di          inserimento nelle graduatorie relative alla chiamata con avviso pubblico riservata agli iscritti negli          elenchi della L. 68/99” .</p> <p>Data _____ Firma _____ (2)</p>
---

## NOTE:

per l'anno 2011 è pari a:

- 1 – euro 11645,79 per disabili iscritti art. 8 L. 68/99;  
 – euro 8000,00 (lavoro dipendente) e euro 4800,00 (lavoro autonomo) per appartenenti alle categorie protette non disabili di cui all'art, 18, c. 2, L. 68/99;
- 2 - In caso di spedizione, invio a mezzo fax o consegna da parte di persona diversa dal richiedente, alla domanda deve essere allegata fotocopia leggibile di documento d'identità del richiedente in corso di validità.

/gc



-----

**RICEVUTA**

Il/La Sig./ra \_\_\_\_\_ ha presentato “richiesta di inserimento nelle  
 graduatorie relative alla chiamata con avviso pubblico riservata agli iscritti negli elenchi della L.  
 68/99” – Numero di riferimento dell'offerta/e:

\_\_\_\_\_

Data \_\_\_\_\_ Ora \_\_\_\_\_

Timbro e firma dell'impiegato addetto

\_\_\_\_\_