

ALLEGATO C

MODULO PER L'ISTANZA DI RIESAME

IN MERITO ALLA POSIZIONE OPPURE ALL'ESCLUSIONE DALLA GRADUATORIA PROVVISORIA

Avviso pubblico di cui alla Determinazione Dirigenziale n. G15915 del 26/11/2025 per l'avviamento al lavoro di n. 1 massofisioterapista non vedente, ai sensi delle leggi 21 luglio 1961, n. 686 e 19 maggio 1971, n. 403 e ss. mm. ii, attraverso la formazione della graduatoria provinciale di cui all'art. 7, comma 1-bis della Legge n. 68/1999 e ss. mm. ii, presso la ASL Frosinone - ambito territoriale della provincia di Frosinone – Anno 2025.

Alla **REGIONE LAZIO**

Direzione Regionale Istruzione Formazione e Politiche per l'Occupazione

Area Attuazione, Tutela della fragilità e punto di contatto

SILD - Servizio Inserimento Lavorativo Disabili

Ufficio di **Frosinone**

Le istanze di riesame devono essere inviate secondo le seguenti modalità:
tramite posta elettronica certificata (PEC) all'indirizzo: sildlaziosud@pec.regione.lazio.it
entro e non oltre le ore 23:59 del giorno 23/01/2026.

Il/la sottoscritto/a (cognome) _____

(nome) _____ nato/a... a _____

il (gg/mm/aa) ____ / ____ / ____ residente in _____

Via/Piazza _____ C.A.P. _____

domiciliato/a in _____ Via/Piazza _____

C.A.P. _____ Codice Fiscale _____

Tel. _____ Cell. _____

E- mail _____ pec _____

numero protocollo/codice identificativo domanda di partecipazione _____

CPI DI ISCRIZIONE **nell'elenco**, ai sensi delle leggi 21 luglio 1961, n. 686 e 19 maggio 1971, n. 403 e ss.mm. ii _____ Provincia _____

CONSAPEVOLE

✓ **Che se il motivo di esclusione è compreso tra quelli previsti nell'avviso stesso, non è possibile procedere a sanare l'irregolarità;**

✓ **Che tutti i requisiti di partecipazione [ad esempio, l'iscrizione nell'elenco dei massofisioterapisti non vedenti così come i criteri concorrenti alla formazione della graduatoria] dovevano essere posseduti alla data di pubblicazione dell'avviso in questione;**

✓ **Che per poter prendere in considerazione i criteri di formazione della graduatoria:**

- a) le relative informazioni dovevano essere state indicate nella domanda;
- b) dovevano essere stati allegati tutti i documenti necessari (*salvo la successiva acquisizione da parte dell'Ufficio SILD di Frosinone, a seguito di espressa richiesta di integrazione documentale ex art. 6 comma 1 L. b L. Legge 7 agosto 1990, n. 241 ss. mm ii., in applicazione del "soccorso istruttorio", come previsto dalla succitata lettera g) dell'Avviso pubblico*);
- c) dovevano essere state rispettate le condizioni vincolanti [*ad esempio, per il carico dei figli devono essere state dichiarate e considerate tutte le situazioni previste dall'Avviso*].

Tenuto conto che il/la sottoscritto/a ha ricevuto, via e-mail, conferma della presentazione della propria domanda, con indicazione del codice identificativo della domanda stessa, e che è altresì consapevole di tutti documenti che ha allegato e di tutto ciò che ha dichiarato;

CONSAPEVOLE ALTRESÌ

**DELLE SANZIONI PENALI NEL CASO DI DICHIARAZIONI NON VERITIERE E FALSITÀ NEGLI ATTI
(ART. 76 DEL DPR N. 445/2000)**

CHIEDE

- IL RIESAME DELLA PROPRIA ESCLUSIONE DALLA GRADUATORIA PROVVISORIA** di cui all'Avviso pubblico per l'avviamento al lavoro di n. 1 massofisioterapista non vedente, ai sensi delle leggi 21 luglio 1961, n. 686 e 19 maggio 1971, n. 403 e ss. mm. ii, attraverso la formazione della graduatoria provinciale di cui all'art. 7, comma 1-bis della Legge n. 68/1999 e ss. mm. ii, presso la ASL Frosinone - ambito territoriale della provincia di Frosinone – Anno 2025.

- **MOTIVO DI ESCLUSIONE DALLA GRADUATORIA PROVVISORIA**
[indicare il/i motivo/i per cui è stata disposta l'esclusione]

[indicare le motivazioni a sostegno del riesame]

Oppure (alternativamente alla precedente)

in riferimento all'attribuzione del punteggio afferente alla graduatoria provvisoria

IL RIESAME DEL PROPRIO PUNTEGGIO PER I SEGUENTI MOTIVI:

[indicare le motivazioni a sostegno del ricalcolo del punteggio]

FIRMA (leggibile) _____

DOCUMENTO DI IDENTITA' N. _____ rilasciato da _____ il _____

Data _____

Allegati:

- **DOCUMENTO DI IDENTITA' IN CORSO DI VALIDITA'** (obbligatorio)
- Eventuali documenti ed attestazioni a sostegno della richiesta di riesame (facoltativo)

Copia