


DOMANDA DI PARTECIPAZIONE

**AVVISO PUBBLICO PER L'AVVIAMENTO AL LAVORO DELLE PERSONE CON
 DISABILITÀ DI CUI ALL'ART. 1 COMMA 1 DELLA L. 68/99 E SS.MM.II., ATTRAVERSO
 LA FORMAZIONE DI GRADUATORIA PROVINCIALE DI CUI ALL'ART. 7, COMMA 1-
 BIS DELLA L. 68/99 SS.MM. II. PRESSO DATORI DI LAVORO PUBBLICI
 ANNO 2023 – II SEMESTRE**

AL SERVIZIO INSERIMENTO AL LAVORO DELLE PERSONE DISABILI DI VITERBO

La/il Sottoscritta/o:	da compilare in Stampatello
Cognome *	Nome *
Data di nascita *	Luogo di nascita *
Residente in *	Via *
Domicilio * (<i>se diverso dalla residenza</i>)	Via *
Codice Fiscale *	Cittadinanza *
Cellulare / Telefono	E-Mail / PEC

*dato obbligatorio

CONSAPEVOLE

delle sanzioni penali previste dall'articolo 76 del medesimo DPR 445/2000, per le ipotesi di falsità in atti e dichiarazioni mendaci ivi indicate,

CHIEDE

di partecipare all'Avviso Pubblico riservato alle persone con disabilità cui all'art. 1, comma 1 della L. 68/99 e ss.mm.ii., finalizzato alla formazione di specifica graduatoria provinciale per l'avviamento al lavoro presso i datori di lavoro pubblici afferenti all'ambito territoriale provinciale presso cui è presente la propria iscrizione ai sensi dell'art. 8 L. 68/99.

A tal fine, ai sensi degli articoli 46 e 47 del DPR 28 dicembre 2000 n. 445,

DICHIARA

che alla data di pubblicazione dell'Avviso

è in possesso dei requisiti richiesti dall'Avviso stesso;

è in possesso dei requisiti generali per l'accesso al pubblico impiego;

è in possesso del diploma di scuola secondaria di primo grado (licenza media) o equipollenza rilasciata dal MIUR* per l'equiparazione di titoli di studio esteri [per i cittadini stranieri] per le PP.AA.: titolo di studio _____ conseguito in data _____ presso _____ di _____;

è in possesso di conoscenze informatiche di base;

è immediatamente disponibile al lavoro ed iscritto presso il Centro per l'Impiego di _____ sito in Provincia di **VITERBO** dal _____;

è iscritto nell'elenco di cui all'art.8, Legge 68/99 ss.mm.ii. dal _____;

che permangono alla data odierna i requisiti d'iscrizione negli elenchi di cui agli artt. 1 e 8 L. 68/99 e che è stata comunicata al competente CPI ogni eventuale variazione intervenuta;

di essere occupato a tempo indeterminato, con reddito lordo annuo (*prospettico*), pari a euro _____;

di essere occupato a tempo determinato dal _____ al _____ con reddito lordo annuo (*prospettico*), pari a euro _____;

di essere titolare di attività autonoma/partita IVA, con reddito lordo annuo in corso, pari a euro _____;

* Il candidato in possesso di un titolo di studio estero dovrà produrre dichiarazione di equipollenza del titolo, rilasciata dal MIUR, per l'equiparazione dei titoli di studio esteri validi ai fini dell'accesso presso le Pubbliche Amministrazioni.

DICHIARA

che il proprio nucleo familiare, rilevabile dallo stato di famiglia, è così composto, escluso il dichiarante:

Cognome	Nome
Grado di parentela	Data di nascita

Cognome	Nome
Grado di parentela	Data di nascita

Cognome	Nome
Grado di parentela	Data di nascita

Cognome	Nome
Grado di parentela	Data di nascita

Cognome	Nome
Grado di parentela	Data di nascita

DICHIARA

(barrare la casella corrispondente ad una delle situazioni ricorrenti)

- di non avere alcuna persona a carico
- di avere a carico le seguenti persone:

a) Coniuge convivente non legalmente ed effettivamente separato - Partner in unione civile (così come specificato dall'art. 1 comma 2 della legge 76/2016) - **Convivente di fatto** (così come specificato dall'art. 1 comma 36 della legge 76/2016). **N.B.: Si precisa che il nucleo familiare da indicare è quello rilevabile dallo stato di famiglia**

Cognome e Nome _____ codice fiscale _____

Data di Nascita _____ Luogo di Nascita _____

- Coniuge
- Partner in unione civile
- Convivente di fatto

con percentuale di invalidità _____ riconosciuta dalla Commissione _____ dal _____
(Copia del verbale di invalidità relativo agli eventuali carichi familiari in formato pdf. In mancanza verrà attribuito il punteggio minimo di 5 punti).

- privo di reddito o con reddito lordo non superiore a € 2.840,50;

b) Per i figli indicare i dati anagrafici di entrambi i genitori

Cognome e Nome _____ Data di Nascita _____

Luogo di Nascita _____ Codice Fiscale _____

Cognome e Nome _____ Data di Nascita _____

Luogo di Nascita _____ Codice Fiscale _____

In riferimento ai figli a carico il/la sottoscritto/a dichiara che il proprio coniuge/partner in unione civile/convivente di fatto è in stato di disoccupazione iscritto presso il Centro per l'Impiego di

c) di essere a capo di un nucleo monoparentale in quanto:

(da compilare se unico genitore presente nello stato di famiglia)

- celibe/nubile/ di stato libero/ a vedovo/a
- divorziato/a
- separato con sentenza del Tribunale di _____ n. _____ del _____

d) Figli privi di reddito (compresi quelli naturali riconosciuti, gli adottivi, gli affidati o gli affiliati) indipendentemente dall'età e dal fatto che siano o meno dediti agli studi;

Cognome e Nome _____ codice fiscale _____

Data di Nascita _____ Luogo di Nascita _____ percentuale di
invalidità _____ riconosciuta da _____ in data _____

- privo di reddito;
 - con reddito lordo non superiore a € 4.000,00, per figli di età non superiore a 24 anni;
 - con reddito lordo pari a € 2.840,51, per i figli con età uguale o superiore a 24 anni.
-

Cognome e Nome _____ codice fiscale _____

Data di Nascita _____ Luogo di Nascita _____ percentuale di
invalidità _____ riconosciuta da _____ in data _____

- privo di reddito;
 - con reddito lordo non superiore a € 4.000,00, per figli di età non superiore a 24 anni;
 - con reddito lordo pari a € 2.840,51, per i figli con età uguale o superiore a 24 anni.
-

Cognome e Nome _____ codice fiscale _____

Data di Nascita _____ Luogo di Nascita _____ percentuale di
invalidità _____ riconosciuta da _____ in data _____

- privo di reddito;
 - con reddito lordo non superiore a € 4.000,00, per figli di età non superiore a 24 anni;
 - con reddito lordo pari a € 2.840,51, per i figli con età uguale o superiore a 24 anni.
-

Cognome e Nome _____ codice fiscale _____

Data di Nascita _____ Luogo di Nascita _____ percentuale di
invalidità _____ riconosciuta da _____ in data _____

- privo di reddito;
- con reddito lordo non superiore a € 4.000,00, per figli di età non superiore a 24 anni;
- con reddito lordo pari a € 2.840,51, per i figli con età uguale o superiore a 24 anni.

DICHIARA

ai fini della determinazione del punteggio relativo alla situazione economica prevista dall'Avviso,

di essere invalido al 100% con indennità di accompagnamento

SÌ

NO

AUTOCERTIFICAZIONE DEL REDDITO COMPLESSIVO PERSONALE 2022 IMPONIBILE IRPEF

consapevole che, in applicazione dell'art. 76 dello stesso D.P.R. 445/00, **chi rilascia dichiarazioni mendaci a un pubblico ufficiale o presenta false documentazioni** è punito ai sensi del Codice Penale (*artt. 482, 483, 489, 495, 496*) e che, qualora dal controllo effettuato emerga la non veridicità del contenuto di taluna delle dichiarazioni rese, decadrà dai benefici conseguiti con il provvedimento emanato sulla base della dichiarazione non veritiera (art. 75 D.P.R. 445/2000) fatte salve le ulteriori sanzioni previste dalle leggi speciali in materia.

DICHIARA

(barrare la casella corrispondente ad una delle situazioni ricorrenti)

- di non aver percepito alcun reddito** nel corso dell'anno **2022**;
- di aver percepito**, nel corso dell'anno **2022**, un reddito complessivo lordo personale comprensivo del patrimonio immobiliare inferiore agli **8.000 €** e non comportante l'obbligo di dichiarazione fiscale;
- di aver percepito**, nel corso dell'anno **2022**, un reddito complessivo lordo personale comprensivo del patrimonio immobiliare da **8001 a 15.000 €**;
- di aver percepito**, nel corso dell'anno **2022**, un reddito complessivo lordo personale comprensivo del patrimonio immobiliare da **15.001 a 28.000 €**;
- di aver percepito**, nel corso dell'anno **2022**, un reddito complessivo lordo personale comprensivo del patrimonio immobiliare da **28.001 a 55.000 €**;
- di aver percepito**, nel corso dell'anno **2022**, un reddito complessivo lordo personale comprensivo del patrimonio immobiliare da **55.001 a 75.000 €**;
- di aver percepito**, nel corso dell'anno **2022**, un reddito complessivo lordo personale comprensivo del patrimonio immobiliare oltre **75.000 €**;

N.B. La situazione economica del richiedente deve intendersi come situazione reddituale imputabile personalmente al dichiarante, derivante anche dal patrimonio immobiliare e mobiliare, secondo la normativa vigente, con esclusione del reddito del nucleo familiare. Essa è calcolata con riferimento al reddito complessivo annuo ai fini IRPEF, a qualsiasi titolo ascrivibile a colui che presenta la domanda di partecipazione al presente avviso, risultante dall'ultimo anno d'imposta per il quale sono scaduti i termini di presentazione delle dichiarazioni.

Il reddito è rilevato da:

- MODELLO 730
- MODELLO UNICO PF (*ex UNICO*)
- CERTIFICAZIONE UNICA

ATTENZIONE: IL REDDITO DA DICHIARARE È QUELLO COMPLESSIVO PERSONALE E NON QUELLO ISEE

ALLEGA i seguenti documenti in un UNICO FILE FORMATO PDF:

- **Documento di identità** fronte/retro in corso di validità in formato pdf;
- **Permesso di soggiorno** (obbligatorio solo per i cittadini non comunitari) in formato pdf;
- Copia del **Verbale di invalidità relativo agli eventuali carichi familiari** in formato pdf. In mancanza verrà attribuito il punteggio minimo di 5 punti;
- Copia del **Verbale di invalidità oppure idonea certificazione**, Decreto, Sentenza o giusto provvedimento **del dichiarante** formato pdf;
- Copia della **Relazione conclusiva ai sensi della l.68/99** e ai sensi dell'art.6, comma 1 del DPCM 13/01/2000 oppure, se non ancora in possesso, copia della richiesta inoltrata all'amministrazione competente (all'Ufficio INPS territorialmente competente, alla Commissione Medica Militare ovvero all'INAIL) in formato pdf.

Dichiaro di essere consapevole che tutte le comunicazioni relative alla presente procedura verranno pubblicate esclusivamente sul portale <https://www.regione.lazio.it/cittadini/lavoro/sild-servizio-inserimento-lavoro-disabilita/avvisi-graduatorie-sild> con valore di notifica.

Dichiaro di essere consapevole e di accettare tutte le condizioni previste nell'Avviso pubblico per l'avviamento delle persone con disabilità di cui all'art. 1, comma 1 della l. 68/99 e ss.mm.ii., attraverso la formazione di graduatoria provinciale di cui all'art. 7, comma 1-bis della l. 68/99 ss.mm.ii. presso datori di lavoro pubblici, di cui la presente domanda costituisce giusto allegato.

Dichiaro di aver letto e compreso l'Informativa Privacy e Trattamento dei Dati, ai sensi dell'art. 13 del Regolamento UE 2016/679, e ai sensi dell'articolo 7 del medesimo Regolamento allegato alla Determinazione dirigenziale.

LUOGO E DATA _____



FIRMA DEL DICHIARANTE AUTOGRAFA (cioè apposta a mano, leggibile e per esteso)
