



REGIONE
LAZIO

SPAZIO
LAVORO

Area decentrata "Centri per l'Impiego Lazio Nord"

S.I.L.D. RIETI e VITERBO "SERVIZIO INSERIMENTO
LAVORATIVO PERSONE CON DISABILITÀ"

**SCELTA ENTE AVVIAMENTO AL LAVORO DELLE PERSONE CON DISABILITÀ, EX ART. 1,
COMMA 1 E ART. 7 COMMA 1-BIS DELLA L. 68/99 E SS.MM.II., PRESSO DATORI DI LAVORO
PUBBLICI - ANNO 2023 - SILD DI RIETI**

Il/La sottoscritto/a _____ nato/a a _____

(Prov. di _____) il _____ residente a _____ (Prov.

di _____) in via _____ n. _____ cap. _____ tel. _____

posizionato/a al n. _____ (Codice identificativo n. _____), della graduatoria definitiva provinciale per l'avviamento al lavoro delle persone con disabilità, ex art. 1, comma 1 e art. 7 comma 1-bis della L. 68/99 e ss.mm.ii., presso DATORI DI LAVORO PUBBLICI - ANNO 2023:

essendo stato informato/a che la convocazione odierna è finalizzata a scegliere l'Ente per l'avviamento a selezione tra i posti disponibili nell'Allegato B;

consapevole che l'accettazione di un posto di lavoro, al momento della prima convocazione, comporterà l'esclusione dalle successive, eventuali, occasioni di lavoro che dovessero rendersi disponibili;

consapevole delle sanzioni penali richiamate dall'art. 76 del D.P.R. 28 dicembre 2000 n. 445 e s.m.i. in caso di dichiarazioni mendaci e della decadenza dei benefici eventualmente conseguiti al provvedimento emanato sulla base di dichiarazioni non veritiere, di cui all'art. 75 del richiamato D.P.R.;

ai sensi e per gli effetti del D.P.R. 445/2000 e s.m.i. sotto la propria responsabilità,

DICHIARA

- di scegliere di essere avviato a selezione per il profilo professionale di **OPERATORE**, presso _____ tra i profili disponibili all'allegato B;

- di essere consapevole che, ai sensi della DGR Lazio n. 501/2017, all'atto dell'avviamento la persona con disabilità deve comunque possedere i seguenti requisiti:

- iscrizione all'elenco di cui all'articolo 8 L. 68/1999;
- collocabilità secondo quanto indicato nella Relazione Conclusiva di cui al D.P.C.M. 13.01.2000.

Rieti, data _____

In fede

firma _____

Si allega documento di identità