

Allegato 2

**AVVISO PUBBLICO RISERVATO AI CENTRALINISTI NON VEDENTI
LEGGE 113/85 s.m.i. – ANNO 2019**

DOMANDA DI PARTECIPAZIONE

S.I.L.D. -SERVIZIO INSERIMENTO
LAVORO DISABILI
Via RAIMONDO SCINTU, 106
00173 ROMA

Il sottoscritto Nome Cognome
Nato a il
Residente in
Via CAP
Codice fiscale Telefono
*Cellulare *E-mail
Cittadinanza

***dato obbligatorio**

CHIEDE

di partecipare all'Avviso Pubblico riservato alle persone con disabilità di cui all'art. 1 comma 1 della L. 68/99 e ss.mm.ii.

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

DICHIARA

che alla data di pubblicazione dell'Avviso

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

non è soggetto ad alcuna delle ipotesi di esclusione all'accesso al pubblico impiego;

è in possesso dei requisiti richiesti alla data della pubblicazione dell'Avviso;

è iscritto nell'elenco anagrafico dei disoccupati/inoccupati presso il CPI di

dal

è occupato a tempo indeterminato o a tempo determinato dal al

Con reddito annuo lordo pari a euro

di essere in possesso del seguente titolo di studio

conseguito in datapresso.....

di essere in possesso del seguente attestato di qualifica

conseguito in datapresso.....

N.B. Il candidato in possesso di un titolo di studio estero, in caso di avviamento, dovrà produrre dichiarazione di equivalenza del titolo ovvero il riconoscimento ai sensi della legislazione vigente¹ presso l'Ente/Datore di lavoro.

Che il proprio nucleo familiare, rilevabile dalla stato di famiglia, è così composto, escluso il dichiarante:

- Nome..... CognomeGrado di parentela..... data di nascita.....
- Nome..... CognomeGrado di parentela..... data di nascita.....
- Nome..... CognomeGrado di parentela..... data di nascita.....
- Nome..... CognomeGrado di parentela..... data di nascita.....
- Nome..... CognomeGrado di parentela..... data di nascita.....
- Nome..... CognomeGrado di parentela..... data di nascita.....
- Nome..... CognomeGrado di parentela..... data di nascita.....

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 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 si rileva dallo stato di famiglia

¹ I possessori di un titolo di studio estero di qualsiasi livello (scuola secondaria o istruzione superiore), fermi restando i requisiti soggettivi previsti dalle norme vigenti in materia di accesso al pubblico impiego, possono partecipare a concorsi per posti di lavoro presso le amministrazioni pubbliche italiane tramite una procedura di riconoscimento attuata ai sensi dell'art. 38 del Decreto Legislativo 165/2001, come modificato dall'art. 8 del decreto-legge 9 febbraio 2012, n. 5. La procedura e i documenti da presentare sono indicati all'[art. 2 del DPR 189/2009](#).

Nome Cognome

Data di nascita Luogo

Coniuge

Partner in unione civile

Convivente di fatto

iscritto presso il Centro per l'Impiego di dal

percentuale di invalidità

riconosciuta da in data

Privo di reddito o con reddito lordo non superiore a € 2.840,51

b) 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;

Nome Cognome

Data di nascita Luogo

percentuale di invalidità

riconosciuta da in data

Privo di reddito o con reddito lordo non superiore a € 2.840,51;

Nome Cognome

Data di nascita Luogo

percentuale di invalidità

riconosciuta da in data

Privo di reddito o con reddito lordo non superiore a € 2.840,51;

Nome Cognome

Data di nascita Luogo
percentuale di invalidità
riconosciuta da in data

Privo di reddito o con reddito lordo non superiore a € 2.840,51;

Per i figli minori indicare i dati anagrafici di entrambi i genitori

Nome Cognome
Data di nascita Luogo
Codice Fiscale

Nome Cognome
Data di nascita Luogo
Codice Fiscale

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/a con sentenza del Tribunale di

N° del

d) di essere invalido al 100% con indennità di accompagnamento:

- NO
 SI

**e) di aver percepito un reddito complessivo ai fini IRPEF a qualsiasi titolo (comprensivo del patrimonio immobiliare e mobiliare personale) nell'anno 2018 pari a Euro
(indicare anche se pari a zero)**

Il reddito è rilevato da:

- MODELLO 730-3 2019 – RIGO 11
 MODELLO UNICO PF (ex UNICO)
 CERTIFICAZIONE UNICA 2019 – DATI FISCALI - RIGO 1

Allegati:

- 1. Copia fotostatica del seguente documento di identità in corso di validità:**

.....

- 2. Copia del permesso di soggiorno (qualora necessario);**
- 3. Copia del verbale di invalidità o sentenza o omologa;**
- 4. Copia del verbale di invalidità relativo agli eventuali carichi familiari. In mancanza verrà attribuito il punteggio minimo di 5 punti.**

Dichiaro inoltre di essere consapevole che tutte le comunicazioni relative alla presente procedura verranno pubblicate esclusivamente sul portale [www.regione.lazio.it/avvisolegge 68](http://www.regione.lazio.it/avvisolegge68).

Luogo e data _____

FIRMA DEL DICHIARANTE (leggibile e per esteso) _____

Consenso al Trattamento dei Dati

Il/la sottoscritto/a dichiara aver letto e compreso l'Informativa rilasciata dal CPI ai sensi all'art. 13 del Regolamento UE 2016/679, e ai sensi dell'articolo 7 del medesimo Regolamento:

conferisce il consenso al trattamento dei propri dati personali, nei termini e con le modalità indicati nell'informativa di cui al punto g) dell'avviso allegato.

conferisce il consenso alla comunicazione dei propri dati agli Enti Pubblici interessati alla selezione finalizzata all'assunzione alle aziende Private che riceveranno il Nulla Osta Numerico e che dovranno procedere all'assunzione

Luogo e data _____

FIRMA DEL DICHIARANTE (leggibile e per esteso) _____