SERVIZIO GESTIONE SERVIZI E POLITICHE DEL LAVORO – CENTRO OVEST
CPI di Oristano
Unità Operativa - Ufficio competente L.68/99 di Oristano

Al CPI di _____ (di iscrizione)

agenzialavoro@pec.regione.sardegna.it

Domanda di adesione all'Avviso Pubblico per l'Avviamento Numerico riservato alle persone con disabilità iscritte nell'apposito elenco ai sensi del combinato disposto degli artt. 1 e 8 L. 68/99 – qualifica di Operatore generico.

(Rif. Avviso Pubblico approvato con Determinazione n.3435/ASPAL del 17/11/2026)

Adesioni esclusivamente dal 27/11/2026 ed entro il termine perentorio del 11/12/2026

Il/la sottoscritto/a _____nato\a a _____ il _____Codice fiscale_____ residente in _____ Via _____n°____ recapito telefonico_____ indirizzo PEC_____ indirizzo e-mail _____

(*compilare solo se domicilio è diverso dalla residenza*) domiciliato/a in _____ Via _____ n° _____

CHIEDE

di aderire all'Avviso Pubblico per l'Avviamento Numerico riservato alle persone con disabilità iscritte nell'apposito elenco ai sensi del combinato disposto artt. 1 e 8 L. 68/99 – qualifica di **Operatore generico** - ambito territoriale ORISTANO

A tal fine, secondo quanto previsto dagli artt. 46 e 47 del D.P.R. 445/2000 e consapevole delle sanzioni penali, nel caso di dichiarazioni non veritiere, di formazione o uso di atti falsi, richiamate dall'art. 76 del citato D.P.R. 445/2000, nonché della sanzione ulteriore prevista dall'art. 75 del medesimo D.P.R. 445/2000, consistente nella decadenza dai benefici eventualmente conseguenti al provvedimento emanato sulla base della dichiarazione non veritiera

DICHIARA

di essere già in possesso dei seguenti requisiti alla data di apertura della chiamata numerica**:**

□ di essere iscritto/a nell'apposito elenco, ai sensi del combinato disposto artt. 1 e 8 della L.68/99, dal_____ presso il CPI di _____;
□ di essere in possesso del verbale di accertamento della capacità globale ai fini del collocamento mirato di cui al DPCM 13.01.2000 (diagnosi funzionale o relazione conclusiva) e di averne consegnato copia al CPI ai fini istruttori o, in alternativa, di allegarne copia alla presente domanda di adesione;

oppure

□ di essere in possesso e di aver consegnato copia al CPI ai fini istruttori o, in alternativa, di allegare copia alla presente domanda di adesione, della ricevuta della richiesta della relazione conclusiva/Capacità Globale trasmessa telematicamente in data_____, quindi **in data antecedente alla data dell'apertura della**

chiamata, e di essere consapevole che l'avviamento resta comunque condizionato al possesso della relazione conclusiva;

□ di essere in possesso dello stato di disoccupazione ai sensi del combinato disposto di cui all'art. 19, comma 1 del D. Lgs. 150/15 e della Legge n. 26 del 23/3/2019 di conversione del D.L. n. 4/2019 e di avere rilasciato la Dichiarazione di immediata disponibilità al lavoro (DID);

□ di essere in possesso della qualifica di operatore generico
□ di essere in possesso del diploma di licenza della scuola secondaria di I grado (licenza media)

DICHIARA, inoltre:

- ✓ di essere consapevole che la graduatoria relativa all'Avviamento numerico verrà redatta applicando i criteri di cui al DPR 246/1997 e alle Delibere GR n. 33/18 del 08.08.2013, n. 53/43 del 20.12.2013 e n. 64/2 del 02.12.2016;
- ✓ di essere consapevole che l'ASPAL potrà, per quanto di competenza, eseguire controlli diretti ad accertare la veridicità delle informazioni fornite;
- ✓ di possedere una percentuale di invalidità del _____% riconosciuta mediante verbale in corso di validità;
- ✓ **di aver percepito nell'anno 2025** un reddito personale pari a € _____lordi* *(dichiarare "zero" in assenza di reddito)*
- ✓ **Devono essere dichiarati tutti i redditi, di qualunque natura, imputabili al dichiarante (derivanti da attività lavorativa, dal patrimonio mobiliare ed immobiliare e qualsiasi altro reddito assoggettabile ad IRPEF dell'iscritto/a con esclusione del suo nucleo familiare). Non concorrono alla formazione del reddito e pertanto non vanno dichiarate le prestazioni a carattere risarcitorio percepite in conseguenza della perdita della capacità lavorativa.*
- ✓ **che il proprio stato di famiglia è così composto:** (compilare solo nel caso in cui siano presenti familiari a carico)

Cognome e Nome	Data nascita	Grado parentela	Reddito lordo anno 2025	Disoccupato si/no	A carico si/no	Studente presso indicare istituto o Università

- ✓ **e di avere a carico i seguenti familiari:**

*(I familiari possono essere considerati **a carico** solo se dispongono di un reddito proprio (anno 2025.) non superiore ad € 2840,51 lordi. A decorrere dall'1.1.2019 e solo per i figli di età non superiore a 24 anni il limite di reddito complessivo per essere considerati fiscalmente a carico è elevato da 2.840,51 a 4.000 euro.*

*Per **carico familiare** si intende quello rilevato dallo stato di famiglia, già posseduto alla data di apertura della chiamata e determinato secondo le modalità previste dal DPR 487/1994 e ss mm ii)*

SERVIZIO GESTIONE SERVIZI E POLITICHE DEL LAVORO – CENTRO OVEST
CPI di Oristano
Unità Operativa - Ufficio competente L.68/99 di Oristano

- il coniuge convivente, a carico, **disoccupato iscritto al CPI di _____** che abbia dichiarato il proprio stato di disoccupazione e la DID (ai sensi del combinato disposto di cui all'art. 19, comma 1 del D.Lgs. 150/15 e della Legge n. 26 del 23/3/2019 di conversione del D.L. n. 4/2019);

- n. _____ figli minorenni conviventi e a carico, se il coniuge risulta disoccupato iscritto al CPI. (S*ono equiparati ai figli minorenni i nipoti in linea retta o collaterale di età inferiore ai 18 anni affidati con sentenza del tribunale).*
- n. _____ figli maggiorenni fino al compimento del ventiseiesimo anno di età se studenti e disoccupati iscritti al CPI di_____ oltre che conviventi e a carico, se il coniuge risulta disoccupato iscritto al CPI;
- n._____ figli senza limiti di età, a carico, se invalidi e permanentemente inabili al lavoro se il coniuge risulta disoccupato iscritto al CPI (*sono considerati inabili le persone che, per problema fisico o mentale, si trovano nell'assoluta e permanente impossibilità di dedicarsi a proficuo lavoro);*
- n._____ fratelli e/o sorelle minorenni conviventi e a carico;

*N.B. Ai fini dell'attribuzione del punteggio **NON** vengono considerati a carico:*
- *coniuge separato legalmente, o ex coniuge in caso di divorzio, anche se convivente e con redditi non superiori a € 2.840,51*
- *convivente in una coppia di fatto.*

Allegati:

- Copia del documento di identità in corso di validità (solamente nei casi esplicitati nell'avviso)
- Verbale di invalidità
- Verbale di accertamento per il collocamento al lavoro dei disabili

(solo se tali verbali non siano già in possesso del CPI)

Oppure

- Ricevuta della richiesta del suddetto verbale di accertamento per il collocamento al lavoro dei disabili con data antecedente alla data di apertura della chiamata (solo se non sia già in possesso del CPI).

Indirizzo PEC presso cui ricevere le comunicazioni inerenti al presente avviso *(dato da inserire obbligatoriamente)*
_____

Il sottoscritto si impegna a comunicare tempestivamente ogni variazione di tutti i recapiti indicati nella presente domanda
Il/la sottoscritto/a dichiara di aver preso visione dell'informativa sul trattamento dei dati rilasciati, ai sensi dell'art. 13 del GDPR UE 2016/679 e del D. Lgs 196/03 integrato dal D. Lgs 101/2018 recante disposizioni per l'adeguamento dell'ordinamento nazionale al Reg. UE 2016/679. Consultabile al seguente link:
https://www.aspalsardegna.it/wp-content/uploads/2023/03/Informativa_privacy_ASPAL_servizi-collocamento-mirato.pdf

Data _____

FIRMA del dichiarante

_____