CENTRO PER L'IMPIEGO
nuoro

aspal
agentzia sarda pro su traballu
agenzia sarda per le politiche attive del lavoro

REGIONE AUTÒNOMA DE SARDIGNA
REGIONE AUTONOMA DELLA SARDEGNA

SERVIZIO POLITICHE A FAVORE DI SOGGETTI A RISCHIO DI ESCLUSIONE
SETTORE UFFICIO INSERIMENTO MIRATO

CENTRO PER L'IMPIEGO DI NUORO

Prot._____del_____

Io sottoscritto/a__ _____(stato civile _____)

nato/a a _____ il _____

e domiciliato/a a_____ in via_____

tel._____ cell:_____e-mail_____

chiedo

di essere inserito/a nella graduatoria che verrà predisposta per l'avviamento a selezione presso la sede di Nuoro dell'ARPAS - di una unità da assumere con contratto a tempo indeterminato ed orario pieno per il profilo professionale di coadiutore amministrativo, ctg B, fascia economica iniziale, riservato alle persone con disabilità di cui all'art. 1 della legge 12 marzo 1999, n. 68, iscritte negli elenchi del collocamento obbligatorio della provincia di Nuoro e della ex provincia di Lanusei .

Consapevole

- **che la graduatoria verrà predisposta sulla base di quanto stabilito dalle Delibere di Giunta Regionale n. 33/18 dell'8.08.2013, n. 53/43 del 20.12.2013, n.12/22 del 27.3.2015 e n. 64/2 del 2/12/2016 nonché dalle direttive applicative definite nella seduta del 18.02.2015 dalla Commissione regionale per i servizi e le politiche del lavoro**
- **delle sanzioni penali, nel caso di dichiarazioni non veritiere, di formazione o uso di atti falsi, richiamate dall'art.76 del D.P.R. 445 del 28 dicembre 2000, nonchè dell'ulteriore sanzione prevista dall'art. 75 del citato D.P.R. 445 del 28 dicembre 2000, consistente nella decadenza dai benefici eventualmente conseguenti al provvedimento emanato sulla base della dichiarazione non veritiera;**

DICHIARO

- **di essere in possesso di verbale di riconoscimento d'invalidità non scaduto che unisco**
- **di essere in possesso del diploma di istruzione secondaria di I grado (licenza media)**
- **di non essere stato/a interdetto/a o sottoposto/a a misure che escludono, secondo le leggi vigenti, la nomina ai pubblici impieghi**
- **di essere disoccupato**
- **di avere un reddito complessivo personale, imponibile ai fini fiscali, relativo all'anno 2017, pari ad € _____ *(se non si possiede alcun reddito, scrivere ZERO)***
  (I redditi che si considerano sono quelli derivanti da: attività lavorativa, patrimonio mobiliare ed immobiliare e qualsiasi altro reddito dell'iscritto assoggettabile ad Irpef. Sono da escludere le indennità a carattere risarcitorio)
- **di avere a carico le seguenti persone:**
  (Il carico familiare è rilevato dallo stato di famiglia e determinato secondo le modalità previste per la corresponsione dell'assegno per il nucleo familiare, come stabilito dal DPR 487/94, richiamato dalla Delibera Regionale n.53/2013 ed esplicitato con la Determina Reg.le n.27730-2698/2015, quindi le persone

da considerare a carico non debbono possedere redditi annui propri superiori ad un determinato importo stabilito dalla legge, attualmente pari ad € 2.840,51)

Cognome e Nome	Data di nascita	Grado di parentela	Reddito *(se il familiare non possiede redditi, scrivere ZERO)*	Iscritto disoccupato (si/no)	Studente (si/no)

NB) Confermando il limite reddituale, vengono considerati a carico, a condizione che l'altro coniuge sia disoccupato ed iscritto al Cpi:

1) **Il coniuge solo se disoccupato ed iscritto al Cpi;**
2) **I figli minorenni conviventi;**
3) **I figli maggiorenni fino al compimento del 26° anno di età se studenti ed iscritti disoccupati;**
4) **I figli senza limiti di età se invalidi permanentemente inabili al lavoro, conviventi;**
5) **I/le fratelli/sorelle minorenni conviventi;**
6) **I nipoti in linea retta o collaterale minorenni affidati con Sentenza del Tribunale**

DICHIARO, inoltre

- **di essere in possesso della scheda per la definizione delle capacità lavorative (verbale Collocamento mirato)**
- **di aver presentato richiesta per ottenere la scheda in data _____e unisco ricevuta**

Dichiaro infine di essere informato/a, ai sensi e per gli effetti di cui al D. Lgs 30 giugno 2003, n. 196, che i dati personali raccolti saranno trattati, anche con strumenti informatici, esclusivamente nell'ambito del procedimento per il quale la presente dichiarazione viene resa
Titolare del trattamento è il Direttore del Servizio Politiche a favore di soggetti a rischio di esclusione dell'Aspal, Dottor Marcello Cadeddu.

_____ _____

data **firma**

_____
firma dell'operatore