

Al Centro dei Servizi per il lavoro
di _____

**AVVIAMENTO A SELEZIONE RISERVATO ALLE PERSONE CON DISABILITÀ INSERITE
NELL'ELENCO PROVINCIALE AI SENSI DELLA L. N.68/1999 ART.8.**

_____ sottoscritt_ _____
nat_ il _____ a _____
residente in _____
indirizzo _____
(compilare se domicilio differente dalla residenza)
domiciliat_ in _____
indirizzo _____
C.F. _____ recapito telefonico _____
email _____
titolo di studio _____
qualifica professionale _____

**DICHIARA CHE CON LA PRESENTE
INTENDE ADERIRE ALLA SEGUENTE DOMANDA DI LAVORO:**

Ente: _____
con mansione/qualifica di _____

AI FINI DELL'ATTRIBUZIONE DEL PUNTEGGI NELLA GRADUATORIA DICHIARA:

- ☐ Di rivestire lo stato di disoccupato, così come previsto dal D.Lgs 181/20000 e DLgs 297/02 dal _____:
- ☐ Di essere iscritto nell'elenco della L. n.68/1999 dal _____;
- ☐ Di avere n. _____ persone a carico;
- ☐ Reddito personale _____; 1
- ☐ Grado d'invalidità _____;

La presente dichiarazione sostitutiva di certificazione viene rilasciata dal sottoscritto consapevole delle penalità previste in caso di false dichiarazioni, ai sensi degli artt. 47 e 76 del D.P.R. 445/2000.

Assessorato alle Politiche e Servizi per il Lavoro

avviamento a selezione riservato alle persone con disabilità inserite nell'elenco provinciale ai sensi della L. n.68/1999 art.8.

TIPO DOCUMENTO : *Modulistica*

VER.: *n. 1 del 07.11.2014*

APPROVATO CON: -

AREA: *Lavoro*

DIRIGENTE: *Dr. Mariano Cabua*

SETTORE: *Lavoro*

RESPONSABILE *Dott.ssa Lorena Cordeddu*

SERVIZIO: *provinciale inserimento mirato disabili*

SEDE: *via Carlo Felice, 267 - 09025 Santuri (VS)*

TEL.: *0709356200*

FAX.: *0709356299*

REDATTO DA: *Annalisa Serpi*

C.F. *92121560921*

P.I.: *02981030923*

E-MAIL *disabili@provincia.mediocampidano.it*

Luogo e Data _____

Firma del Dichiarante

1. si intende la condizione reddituale dal patrimoniale immobiliare e mobiliare dell'iscritto, con esclusione del nucleo familiare. Si prende in considerazione il reddito complessivo ai fini dell'Irpef risultante dall'ultimo anno di imposta per il quale sono scaduti i termini di presentazione delle dichiarazioni. Sono escluse le prestazioni a carattere risarcitorio percepite in conseguenza della perdita della capacità lavorativa.

SPAZIO RISERVATO AGLI UFFICI.

Il sig. _____
nato il _____ ha presentato in data _____
domanda di adesione all'avviamento a selezione
presso l'Ente _____
per la qualifica e/o mansione di _____
Data e firma dell'Impiegato del Centro _____

Assessorato alle Politiche e Servizi per il Lavoro

*avviamento a selezione riservato alle persone con disabilità inserite nell'elenco provinciale ai sensi della L.
n.68/1999 art.8.*