



ASSESSORADU DE SU TRABALLU, FORMATZIONE PROFESSIONALE, COOPERATZIONE E SEGURÀNTZIA SOTZIALE
ASSESSORATO DEL LAVORO, FORMAZIONE PROFESSIONALE, COOPERAZIONE E SICUREZZA SOCIALE

Servizio Lavoro

**DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DI ATTO DI NOTORIETA'
LAVORATORI SVANTAGGIATI, MOLTO SVANTAGGIATI E DISABILI**
(D.P.R. 28.12.2000 n°445, art.47)

Il/La sottoscritto/a _____
nato/a a _____ il _____
residente nel Comune di _____,
via/piazza _____, n° _____

consapevole delle sanzioni penali, nel caso di dichiarazioni non veritiere, di formazione o uso di atti falsi, richiamate dall'art. 76 del DPR 445/2000, ferma restando, ai sensi dell'art. 75 del DPR 445/2000, nel caso di dichiarazione non veritiera, la decadenza dai benefici eventualmente conseguiti e sotto la propria personale responsabilità

DICHIARA

- 1) di essere **lavoratore "svantaggiato"** (art. 2, punto 4 Reg. 651/2014) in quanto, al momento dell'assunzione, si trova in una delle seguenti condizioni:
 - ☐ (a) non avere un impiego regolarmente retribuito da almeno sei mesi;
 - ☐ (b) avere un età compresa tra i 15 e i 24 anni;
 - ☐ (c) non possedere un diploma di scuola media superiore o professionale (livello ISCED 3) o aver completato la formazione a tempo pieno da non più di due anni e non aver ancora ottenuto il primo impiego regolarmente retribuito;
 - ☐ (d) aver superato i 50 anni di età;
 - ☐ (e) essere un adulto che vive solo con una o più persone a carico;
 - ☐ (f) essere occupato in professioni o settori caratterizzati da un tasso di disparità uomo-donna che supera almeno del 25% la disparità media uomo-donna in tutti i settori economici dello Stato membro interessato se il lavoratore interessato appartiene al genere sotto rappresentato;
 - ☐ (g) appartenere a una minoranza etnica di uno di uno Stato membro e avere la necessità di migliorare la propria formazione linguistica e professionale o la propria esperienza lavorativa per aumentare le prospettive di accesso ad una occupazione stabile.
- 2) di essere **lavoratore "molto svantaggiato"** (art. 2, punto 99 Reg. 651/2014) in quanto, appartiene a una delle seguenti categorie:
 - ☐ (a) lavoratore privo da almeno 24 mesi di impiego regolarmente retribuito;
 - ☐ (b) lavoratore privo da almeno 12 mesi di impiego regolarmente retribuito che appartiene a una delle categorie di cui alle lettere da b) a g) della definizione di lavoratore svantaggiato.
- 3) di essere **lavoratore disabile** (art. 2, punto 3 Reg. 651/2014) in quanto:
 - ☐ (a) riconosciuto disabile ai sensi dell'ordinamento nazionale ed inserito nelle apposite liste;
 - ☐ (b) presenta durature menomazioni fisiche, mentali, intellettuali o sensoriali che, in combinazione con barriere di diversa natura, possono ostacolare la piena ed effettiva partecipazione all'ambiente di lavoro su base di uguaglianza con gli altri lavoratori ed inserito nelle apposite liste.

Dichiara, altresì, di essere informato/a, ai sensi e per gli effetti di cui all'art. 13 del 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.

Allega la fotocopia di un proprio documento di identità personale in corso di validità.

Luogo e data, _____

IL/LA DICHIARANTE