

**MODULO DI CANDIDATURA ALLE OFFERTE DI LAVORO PER AVVIAMENTI
D'UFFICIO**

(Compilare esclusivamente in stampatello)

Il/La sottoscritto/a _____
(Cognome/Nome)

nato/a il _____ a _____

Residente a _____ cap _____

Via _____

Domiciliato a _____ cap _____

Via _____

Codice Fiscale _____

Tel. N° _____ e-mail _____

ISCRITTO/A IN DATA ANTECEDENTE AL PRIMO GIORNO DI PUBBLICIZZAZIONE DELL'AVVISO PUBBLICO,
nell'elenco dei beneficiari del Collocamento Mirato dell'ambito territoriale di PIACENZA
in qualità di:

- DISABILE
 ALTRA CATEGORIA PROTETTA

CHIEDE

di essere inserito nelle graduatorie relative agli avviamenti d'ufficio sottoindicati **secondo il seguente ordine di preferenza:**

	CODICE OFFERTA	ENTE / AZIENDA	LUOGO DI LAVORO	MANSIONE
1				
2				
3				

DICHIARA

- di essere in possesso dei requisiti generali e specifici previsti dalla/e offerta/e n./nn.
ed in particolare: _____

- di essere in possesso del titolo di studio di: _____ conseguito
in Italia il __/__/__ presso l'Istituto Scolastico _____

3. di non prestare alcuna attività lavorativa

di prestare attività lavorativa *oppure* autonoma - dipendente

e di percepire un reddito annuale lordo pari a Euro _____

4. di essere in possesso della Relazione Conclusiva della diagnosi funzionale cui è stato/a sottoposto/a ai sensi del D.P.C.M. 13 gennaio 2000, in corso di validità e con percentuale di invalidità coincidente con quella indicata nel verbale di invalidità

come da documentazione agli atti del Collocamento Mirato di PIACENZA;

come da documentazione consegnata contestualmente alla presente candidatura, non essendo presente agli atti del Collocamento Mirato di PIACENZA;

5. (Solo se cittadino extracomunitario)

che il permesso di soggiorno scadrà in data __/__/__

che è stato richiesto il rinnovo del permesso di soggiorno in data __/__/__

6. di avere i seguenti familiari a carico (*) risultanti dallo stato di famiglia:

	COGNOME E NOME	CODICE FISCALE	LUOGO E DATA DI NASCITA
CONIUGE O CONVIVENTE <input type="checkbox"/> -Iscritto come Disoccupato presso il CPI di _____			
FIGLIO <input type="checkbox"/> -Minorenne <input type="checkbox"/> -Fino al compimento di 26 anni studente <input type="checkbox"/> -Fino al compimento di 26 anni iscritto come disoccupato presso il CPI di _____			
FIGLIO <input type="checkbox"/> -Minorenne <input type="checkbox"/> -Fino al compimento di 26 anni studente <input type="checkbox"/> -Fino al compimento di 26 anni iscritto come disoccupato presso il CPI di _____			
FIGLIO <input type="checkbox"/> -Minorenne <input type="checkbox"/> -Fino al compimento di 26 anni studente <input type="checkbox"/> -Fino al compimento di 26 anni iscritto come disoccupato presso il CPI di _____			

	COGNOME E NOME	CODICE FISCALE	LUOGO E DATA DI NASCITA
FIGLIO <input type="checkbox"/> -Minorenne <input type="checkbox"/> -Fino al compimento di 26 anni studente <input type="checkbox"/> -Fino al compimento di 26 anni iscritto come disoccupato presso il CPI di			
FRATELLO / SORELLA <input type="checkbox"/> Minorenne			
INVALIDO PERMANENTEMENTE E INABILE AL LAVORO <input type="checkbox"/> Coniuge, Figli, Fratelli/Sorelle senza limiti di età			

(*) *Risulta a carico, e cioè economicamente non autosufficiente, il familiare che abbia redditi personali di qualsiasi natura non superiori ad un importo mensile determinato di anno in anno, secondo quanto previsto per la corresponsione dell'assegno per il nucleo familiare. Per l'anno 2017 tale importo è fissato in Euro 706,86 dalla circolare INPS n.229 del 29/12/2016.*

7. che il proprio reddito complessivo ai fini IRPEF risultante dall'apposita dichiarazione relativa all'anno 2015 risulta pari a € _____.

N.B.: sono da considerare tutti i redditi imponibili ai fini IRPEF quali prestazioni da lavoro anche occasionali, le pensioni, la rendita mobiliare e immobiliare. Sono esclusi i redditi esenti alla fonte da IRPEF quali le pensioni di guerra, le rendite INAIL e l'assegno di assistenza erogato dall'INPS.

Il sottoscritto, dichiara che il presente atto vale quale autocertificazione ai sensi del D.P.R. 28 dicembre 2000, n. 445 e, consapevole delle sanzioni penali e dell'eventuale decadenza dai benefici, nel caso di dichiarazioni non veritiere, di formazione o di uso di atti falsi richiamata agli artt. 75 e 76 del DPR 445/2000, dichiara, inoltre, che quanto sopra corrisponde a verità.

Dichiaro, altresì, di aver preso visione dell'informativa prevista dall'art. 13 del Codice in materia di protezione dei dati personali (D.Lgs. 196/03).

Data _____

Firma _____

In caso eccezionale di consegna da parte di persona appositamente delegata, alla domanda deve essere allegata fotocopia leggibile del documento valido di identità del delegante.

.....
 Nota Bene: le dichiarazioni sono soggette a verifica d'Ufficio; si ricorda che in caso di dichiarazioni non veritiere decadono i benefici e sono previste sanzioni penali (artt. 75 e 76 del DPR 445/2000)

RISERVATA ALL'UFFICIO

AGENZIA REGIONALE PER IL LAVORO EMILIA-ROMAGNA - UFFICIO COLLOCAMENTO MIRATO -
Ambito Territoriale di PIACENZA

Ricevuta del modulo di candidatura alla/e richiesta/e codice n. _____
Il/La Sig. / ra _____ ha presentato richiesta di inserimento
nella graduatoria relativa alla chiamata sui presenti riservata agli iscritti nell'elenco istituito presso
il Collocamento Mirato di _____ ai sensi dell'art. 18, co.2, L.68/99 pubblicizzata con
il/i codice/i sopra indicato/i

Codice adesione PC _____

Data _____

Timbro/Firma