

GRADUATORIA UNICA DISABILI – ANNO 2011

DOMANDA DI PARTECIPAZIONE

Il/la sottoscritt (cognome) _____

(nome) _____

nat ___ a _____ il (gg/mm/aa) ___ / ___ / ___ residente in _____

Via _____ C.A.P. _____

domiciliato in _____

Via _____ C.A.P. _____

Codice Fiscale _____ tel: _____

cellulare: _____ e-mail _____

CHIEDE

di essere inserito nella graduatoria unica delle persone disabili per l'anno 2011.

A tal fine, ai sensi degli articoli 46 e 47 del DPR 28 dicembre 2000 n. 445, consapevole delle sanzioni penali previste dall'articolo 76 del medesimo DPR 445/2000, per le ipotesi di falsità in atti e dichiarazioni mendaci ivi indicate,

DICHIARA

- di essere in possesso dei requisiti generali per l'accesso al pubblico impiego;
- di non essere soggetto ad alcuna delle ipotesi di esclusione all'accesso al pubblico impiego;
- di essere in possesso dei requisiti richiesti dall'Avviso Pubblico;
- di essere iscritto nell'elenco disabili presso il Centro per l'Impiego di _____ dal (gg/mm/aa) ___ / ___ / ___
- di essere iscritto nell'elenco anagrafico delle persone disoccupate/inoccupate presso il Centro per l'Impiego di _____ dal (gg/mm/aa) ___ / ___ / ___
- di essere occupato part time con reddito lordo annuo pari a € _____;
- di essere occupato a tempo determinato dal (gg/mm/aa) ___ / ___ / ___ al ___ / ___ / ___ con reddito lordo annuo pari a € _____;
- di essere occupato con contratto a progetto/co.co.co con reddito lordo annuo pari a € _____.

- **CHE IL REDDITO PRESUNTO DA LAVORO NELL'ANNO IN CORSO E' PARI A**

€ _____

- **DI AVERE A CARICO LE SEGUENTI PERSONE:**

a) Coniuge convivente o convivente more-uxorio disoccupato iscritto nell'elenco anagrafico delle persone inoccupate/disoccupate

Cognome _____ Nome _____

Data di nascita (gg/mm/aa) ___ / ___ / ___ Luogo _____

Coniuge convivente Convivente

Iscritto presso il Centro per l'Impiego di _____ dal (gg/mm/aa) ___ / ___ / ___

Percentuale di invalidità _____ riconosciuta presso _____

in data (gg/mm/aa) ___ / ___ / ___

- Occupato part time con reddito lordo annuo di € _____
- Occupato tempo determinato dal (gg/mm/aa) ___ / ___ / ___ al ___ / ___ / ___ con reddito lordo annuo di € _____
- Privo di reddito o con reddito lordo non superiore a € 2.840,51;

Se proveniente da altra Provincia: Disponibilità D.L.vo 181/00 del _____ resa al C.P.I. di _____

b) Figli minorenni conviventi e a carico ovvero maggiorenni, senza limiti di età, se invalidi con percentuale di invalidità superiore al 66%:

Cognome _____ Nome _____

Data di nascita (gg/mm/aa) ___ / ___ / ___ Luogo _____

Percentuale di invalidità _____ riconosciuta da _____

il (gg/mm/aa) ___ / ___ / ___;

- Privo di reddito o con reddito lordo non superiore a € 2840,51;

Cognome _____ nome _____

Data di nascita (gg/mm/aa) ___ / ___ / ___ Luogo _____

Percentuale di invalidità _____ Riconosciuta da _____

il (gg/mm/aa) ___ / ___ / ___;

- Privo di reddito o con reddito lordo non superiore a € 2840,51;

Cognome _____ Nome _____

Data di nascita (gg/mm/aa) ___ / ___ / ___ Luogo _____

Percentuale di invalidità _____

Riconosciuta da _____ il (gg/mm/aa) ___ / ___ / ___;

Privo di reddito o con reddito lordo non superiore a € 2840,51;

c) Figli maggiorenni conviventi a carico, fino al compimento del ventiseiesimo anno di età, solo se iscritti nelle liste di disoccupazione

Cognome _____ Nome _____

Data di nascita (gg/mm/aa) ___ / ___ / ___ Luogo _____

Iscritto presso il Centro per l'Impiego di _____

dal (gg/mm/aa) ___ / ___ / ___ (*indicare l'ultima data utile di iscrizione*)

Privo di reddito o con reddito lordo non superiore a € 2840,51;

Se proveniente da altra Provincia:Disponibilità D.L.vo 181/00 del _____ resa al C.P.I. di _____

Cognome _____ Nome _____

Data di nascita (gg/mm/aa) ___ / ___ / ___ Luogo _____

Iscritto presso il Centro per l'Impiego di _____

dal (gg/mm/aa) ___ / ___ / ___ (*indicare l'ultima data utile di iscrizione*)

Privo di reddito o con reddito lordo non superiore a Euro 2840,51;

Se proveniente da altra Provincia:Disponibilità D.L.vo 181/00 del _____ resa al C.P.I. di _____

d) Fratelli e sorelle minorenni conviventi ovvero maggiorenni, senza limiti di età, se invalidi con percentuale superiore al 66% (possono essere considerati a carico solo nel caso in cui i genitori siano entrambi disoccupati oppure siano entrambi deceduti):

Cognome _____ Nome _____

Data di nascita (gg/mm/aa) ___ / ___ / ___ Luogo _____

Percentuale di invalidità _____

Riconosciuta da _____ il (gg/mm/aa) ___ / ___ / ___;

Privo di reddito o con reddito lordo non superiore a € 2840,51;

Cognome _____ Nome _____

Data di nascita (gg/mm/aa) ____ / ____ / ____ Luogo _____

Percentuale di invalidità _____

Riconosciuta da _____ il (gg/mm/aa) ____ / ____ / ____;

Privo di reddito o con reddito lordo non superiore a € 2840,51 ;

e) Genitori:

Cognome e nome del padre _____

data di nascita (gg/mm/aa) ____ / ____ / ____

deceduto il _____ nel Comune di _____

iscritto dal _____ nelle liste di disoccupazione _____

Cognome e nome della madre _____

data di nascita (gg/mm/aa) ____ / ____ / ____

deceduta il _____ nel Comune di _____

iscritta dal _____ nelle liste di disoccupazione _____

f) Genitori o ascendenti, conviventi a carico, con età superiore a 65 anni o di età inferiore se invalidi con percentuale superiore al 66%:

Cognome _____ Nome _____

Data di nascita (gg/mm/aa) ____ / ____ / ____ Luogo _____

Grado di parentela _____ Percentuale di invalidità _____

Riconosciuta da _____ il (gg/mm/aa) ____ / ____ / ____;

Privo di reddito o con reddito lordo non superiore a € 2840,51;

Cognome _____ Nome _____

Data di nascita (gg/mm/aa) ____ / ____ / ____ Luogo _____

Grado di parentela _____ Percentuale di invalidità _____

Riconosciuta da _____ il (gg/mm/aa) ____ / ____ / ____;

Privo di reddito o con reddito lordo non superiore a € 2840,51;

IL SOTTOSCRITTO DICHIARA INOLTRE DI ESSERE A CAPO DI UN NUCLEO MONOPARENTALE IN QUANTO

(da compilare se a capo di un nucleo familiare monoparentale):

CELIBE/NUBILE /DI STATO LIBERO/A VEDOVO/A DIVORZIATO/A

SEPARATO/A con sentenza del Tribunale di _____

N° _____ del (gg/mm/aa) _____

IL SOTTOSCRITTO chiede che eventuali comunicazioni siano trasmesse all'indirizzo sotto indicato e si impegna a comunicare eventuali successive variazioni.

Cognome _____ **Nome** _____

Via/Piazza _____

Città _____ **C.A.P.** _____

Recapito telefonico _____

Fax _____ **e-mail** _____

Il Centro per l'Impiego non assume responsabilità in caso di irreperibilità del destinatario.

FIRMA DEL DICHIARANTE (leggibile per esteso) _____

DOCUMENTO DI IDENTITA' N° _____ **rilasciato da** _____ **il** _____

Data _____ **FIRMA dell'operatore del C.P.I.** _____

Informativa ai sensi dell'art. 13 D.L.196/2003

Il rilascio dei dati dichiarati è previsto dalla normativa vigente, ai fini del procedimento per il quale sono richiesti.

Tali dati verranno utilizzati esclusivamente per tale procedimento e trattati secondo le disposizioni vigenti in materia di privacy.