

**Domanda di ammissione alla procedura riservata ai soggetti disabili iscritti nelle Liste di cui alla L. 68/99 della Provincia di Brindisi per l'avviamento a selezione di n. 1 unità di OPERAIO TURBINISTA - POMPISTA presso azienda privata della Provincia di Brindisi. (Termine presentazione domanda entro le ore 12.00 del 16.03.2015).**

Il sottoscritto \_\_\_\_\_, nato/a \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_ codice fiscale \_\_\_\_\_ residente/domiciliato in \_\_\_\_\_ via \_\_\_\_\_ Tel \_\_\_\_\_, si dichiara disponibile a partecipare alla selezione, riservata ai soggetti disabili iscritti negli elenchi del Collocamento obbligatorio della Provincia di Brindisi ad esclusione dei disabili di natura psichica avviabili solo mediante specifica convenzione, ai sensi dell'art. 9, comma 4, della Legge 68/99, per l'avviamento di n. 1 unità di TURBINISTA - POMPISTA presso azienda privata della Provincia di Brindisi.

A tal fine, **consapevole che chiunque rilascia dichiarazioni mendaci, forma atti falsi o ne fa uso è punito ai sensi del codice penale e delle norme speciali in materia, sotto la propria personale responsabilità, ai sensi dell'art. 46 del DPR 445/2000**, dichiara:

- di essere nato/a a \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_;
- di essere in possesso della qualifica di **OPERAIO TURBINISTA-POMPISTA** conseguito presso \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_;
- di essere iscritto nelle Liste del collocamento obbligatorio di cui all'art. 8, comma 2, L. 68/99 "Norme per il diritto al lavoro dei disabili" della Provincia di Brindisi a far data dal \_\_\_\_\_ in qualità di<sup>1</sup>:
  - invalido civile con percentuale pari a .....%
  - invalido del lavoro con percentuale pari a .....%
  - invalido per servizio rientrante nella seguente categoria .....
- di essere disoccupato/a ai sensi del D.lgs 181/2000 e s.m.i. e DGR Puglia 1643/2003 come modificata e integrata dalla DGR 2500/2013 (indicare una sola voce tra quelle sottoelencate):
  - privo/a di lavoro e di non avere mai avuto alcuna occupazione (**inoccupato**);
  - privo/a di lavoro (**disoccupato**) e che l'ultimo rapporto di lavoro instaurato è cessato in data \_\_\_\_\_ con la ditta/ente \_\_\_\_\_ di \_\_\_\_\_;
  - di essere **occupato/a** con un rapporto di lavoro che consente la **CONSERVAZIONE** dello stato di disoccupazione, in quanto (scegliere una delle seguenti voci):
    - il reddito da lavoro autonomo per l'anno in corso è pari o inferiore a 4.800 lordi;
    - il reddito da lavoro subordinato per l'anno in corso è pari o inferiore a euro 8.000,00 lordi e che il rapporto di lavoro in corso è iniziato il \_\_\_\_\_ con un contratto a tempo indeterminato oppure determinato di numero mesi \_\_\_\_\_ (cancellare la voce che non interessa) con un impegno orario settimanale pari a \_\_\_\_\_ con la ditta/ente \_\_\_\_\_ di \_\_\_\_\_;

Ai fini della determinazione della graduatoria dichiara altresì

- di avere n. \_\_\_\_\_ persone a carico come risultanti dalla allegata dichiarazione<sup>2</sup>;
- di avere un reddito lordo personale complessivo per l'anno 2013 di € \_\_\_\_\_;

Il sottoscritto, consapevole che chi rilascia false dichiarazioni ad un Pubblico Ufficiale o presenta falsa documentazione è punito ai sensi degli artt. 495 e 496 del Codice Penale, dichiara, sotto la propria responsabilità, che quanto sopra dichiarato corrisponde a verità e si impegna a comunicare tempestivamente le variazioni che interverranno.

\_\_\_\_\_  
(luogo e data)

\_\_\_\_\_  
(Firma dichiarante)

<sup>1</sup> Se il dato relativo alla percentuale d'invalidità è diverso da quello a suo tempo comunicato al CPI/Collocamento mirato è necessario allegare copia del nuovo verbale d'invalidità.

<sup>2</sup> In caso di indicazione di persone a carico è obbligatorio allegare anche il modello "All. B\_dichiarazione sostitutiva di certificazione del CARICO FAMILIARE".

Si autorizza la Provincia di Brindisi, ai sensi del d.lgs. 196/2003, al trattamento dei propri dati personali per tutti gli atti necessari all'espletamento della selezione e per l'aggiornamento della propria posizione negli elenchi del Collocamento mirato della provincia di Brindisi.

\_\_\_\_\_  
(luogo e data)

\_\_\_\_\_  
(Firma dichiarante)

**Spazio riservato all'Ufficio che riceve la domanda**

<b>Cod. identificativo privacy</b> _____
<b>Data iscrizione/reiscrizione nella Lista L. 68/99</b> _____
<b>Percentuale invalidità</b> _____
<b>Reddito personale complessivo lordo per l'anno 2013 pari ad €</b> _____
<b>N. persone a carico dichiarate</b> _____
<b>L'Operatore che riceve la domanda</b> _____