

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 Operatore Socio Sanitario presso azienda privata della Provincia di Brindisi. (Termine presentazione domanda entro le ore 12.00 del 16.03.2015).

Il sottoscritt _____, 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 OPERATORE SOCIO SANITARIO
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 dell'attestato di **OPERATORE SOCIO SANITARIO** 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 di¹ :
 - o invalido civile con percentuale pari a%
 - o invalido del lavoro con percentuale pari a%
 - o 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):
 - o privo/a di lavoro e di non avere mai avuto alcuna occupazione (**inoccupato**);
 - o privo/a di lavoro (**disoccupato**) e che l'ultimo rapporto di lavoro instaurato è cessato in data _____ con la ditta/ente _____ di _____;
 - o di essere **occupato/a** con un rapporto di lavoro che consente la CONSERVAZIONE dello stato di disoccupazione, in quanto (scegliere una delle seguenti voci):
 - o il reddito da lavoro autonomo per l'anno in corso è pari o inferiore a euro 4.800 lordi;
 - o 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 dichiarazione²;
- 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 intervengono.

(luogo e data)

(Firma dichiarante)

¹ 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.

² 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

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