

## Allegato A

### AVVISO PUBBLICO RISERVATO ALLE PERSONE DISABILI LEGGE 68/99 s.m.i. – ANNO 2018

#### DOMANDA DI PARTECIPAZIONE

S.I.L.D. –SERVIZIO INSERIMENTO  
LAVORO DISABILI  
Via RAIMONDO SCINTU, 106  
00173 ROMA

Il sottoscritto Nome\*  Cognome\*   
Nato a\*  il\*   
Residente in\*   
Via\*  CAP\*   
Codice fiscale\*  Telefono   
Cellulare\*  E-mail\*   
Cittadinanza\*

**\*dato obbligatorio**

#### CHIEDE

di partecipare all'Avviso Pubblico riservato alle persone con disabilità di cui all'art. 1 comma 1 della L. 68/99 e ss.mm.ii.

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

*che alla data di pubblicazione dell'Avviso*

- è in possesso dei requisiti generali per l'accesso al pubblico impiego;
- non è soggetto ad alcuna delle ipotesi di esclusione all'accesso al pubblico impiego;
- è in possesso dei requisiti richiesti dall'Avviso stesso;
- è iscritto nell'elenco di cui all'art. 8 della L. 68/99 s.m.i. presso il Centro per l'Impiego di  dal
- è occupato a tempo indeterminato, oppure a tempo determinato dal  al
- Con reddito annuo lordo, riferito all'anno 2018, pari a euro .....

di essere in possesso del seguente titolo di studio .....  
conseguito in data ..... presso.....

di essere in possesso del seguente attestato di qualifica.....  
conseguito in data ..... presso.....

**N.B.** Il candidato in possesso di un titolo di studio estero, in caso di avviamento, dovrà produrre dichiarazione di equivalenza del titolo ovvero il riconoscimento ai sensi della legislazione vigente<sup>1</sup> presso l'Ente/Datore di lavoro.

Che il proprio nucleo familiare, rilevabile dalla stato di famiglia, è così composto, escluso il dichiarante:

- Nome..... Cognome ..... Grado di parentela..... data di nascita.....
- Nome..... Cognome ..... Grado di parentela..... data di nascita.....
- Nome..... Cognome ..... Grado di parentela..... data di nascita.....
- Nome..... Cognome ..... Grado di parentela..... data di nascita.....
- Nome..... Cognome ..... Grado di parentela..... data di nascita.....
- Nome..... Cognome ..... Grado di parentela..... data di nascita.....
- Nome..... Cognome ..... Grado di parentela..... data di nascita.....

**di avere a carico le seguenti persone:**

**a) Coniuge convivente non legalmente ed effettivamente separato-Partner in unione civile (così come specificato dall'art. 1 comma 2 della 76/2016)-Convivente di fatto(così come specificato dall'art. 1 comma 36 della legge 76/2016).**

N.B.: Si precisa che il nucleo familiare si rileva dallo stato di famiglia

Nome  Cognome

Data di nascita  Luogo

**Coniuge**

**Partner in unione civile**

**Convivente di fatto**

iscritto presso il Centro per l'Impiego di  dal

percentuale di invalidità

riconosciuta da  in data

Privo di reddito o con reddito lordo non superiore a € 2.840,51

<sup>1</sup> I possessori di un titolo di studio estero di qualsiasi livello (scuola secondaria o istruzione superiore), fermi restando i requisiti soggettivi previsti dalle norme vigenti in materia di accesso al pubblico impiego, possono partecipare a concorsi per posti di lavoro presso le amministrazioni pubbliche italiane tramite una procedura di riconoscimento attuata ai sensi dell'art. 38 del Decreto Legislativo 165/2001, come modificato dall'art. 8 del decreto-legge 9 febbraio 2012, n. 5. La procedura e i documenti da presentare sono indicati all'art. 2 del DPR 189/2009.

**b) Figli privi di reddito (compresi quelli naturali riconosciuti, gli adottivi, gli affidati o gli affilianti) indipendentemente dall'età e dal fatto che siano o meno dediti agli studi;**

Nome  Cognome   
Data di nascita  Luogo   
percentuale di invalidità   
riconosciuta da  in data

Privo di reddito o con reddito lordo non superiore a € 2.840,51;

Nome  Cognome   
Data di nascita  Luogo   
percentuale di invalidità   
riconosciuta da  in data

Privo di reddito o con reddito lordo non superiore a € 2.840,51;

Nome  Cognome   
Data di nascita  Luogo   
percentuale di invalidità   
riconosciuta da  in data

Privo di reddito o con reddito lordo non superiore a € 2.840,51;

**Per i figli minori indicare i dati anagrafici di entrambi i genitori**

Nome  Cognome   
Data di nascita  Luogo   
Codice Fiscale

Nome  Cognome   
Data di nascita  Luogo   
Codice Fiscale

**c) di essere a capo di un nucleo monoparentale in quanto (da compilare se unico genitore presente nello stato di famiglia)**

celibe/nubile/ di stato libero/a  vedovo/a  divorziato/a   
separato/a con sentenza del Tribunale di   
N°  del

**d) di essere invalido al 100% con indennità di accompagnamento:**

- NO
- SI

**e) di aver percepito un reddito complessivo ai fini IRPEF a qualsiasi titolo (comprensivo del patrimonio immobiliare e mobiliare personale) nell'anno 2017 pari a Euro .....** (indicare anche se pari a zero)

**Il reddito è rilevato da:**

- MODELLO 730-3 2018 – RIGO 11
- MODELLO UNICO PF (ex UNICO)
- CERTIFICAZIONE UNICA 2018 – DATI FISCALI - RIGO 1

**Allegati:**

- 1. Copia fotostatica del seguente documento di identità in corso di validità:**  
.....
- 2. Copia del permesso di soggiorno (qualora necessario);**
- 3. Copia del verbale di invalidità o sentenza o omologa;**
- 4. Copia della relazione conclusiva ai sensi della L. 68/99 e ai sensi dell'art. 6, comma 1 del DPCM 13/01/2000 o, se non ancora in possesso, copia della richiesta inoltrata per via telematica all'INPS, territorialmente competente;**
- 5. Copia del verbale di invalidità relativo agli eventuali carichi familiari. In mancanza verrà attribuito il punteggio minimo di 5 punti.**

Si ricorda che, ai sensi del D.P.R. 445/2000 e ss.mm.i., la domanda presentata senza copia del documento di identità è da considerarsi nulla.

Dichiaro inoltre di essere consapevole che tutte le comunicazioni relative alla presente procedura verranno pubblicate esclusivamente sul portale [www.regione.lazio.it](http://www.regione.lazio.it).

*Luogo e data* \_\_\_\_\_

**FIRMA DEL DICHIARANTE (leggibile e per esteso)** \_\_\_\_\_

**Consenso al Trattamento dei Dati**

Il/la sottoscritto/a ..... dichiara di aver letto e compreso l'Informativa di cui al punto g) dell'Avviso e, ai sensi dell'art. 13 del Regolamento UE 2016/679, e ai sensi dell'articolo 7 del medesimo Regolamento:

- conferisce il consenso al trattamento dei propri dati personali, nei termini e con le modalità indicati nell'informativa di cui al punto g) dell'avviso allegato.
- conferisce il consenso alla comunicazione dei propri dati ai datori di lavoro, pubblici e privati, al fine dell'avviamento al lavoro.

*Luogo e data* \_\_\_\_\_

**FIRMA DEL DICHIARANTE (leggibile e per esteso)** \_\_\_\_\_