

**ALLEGATO C**

**MODULO PER L'ISTANZA DI RIESAME**

**IN MERITO ALLA POSIZIONE OPPURE ALL'ESCLUSIONE DALLA GRADUATORIA PROVVISORIA**

*Avviso pubblico di cui alla Determinazione Dirigenziale n. G12215 del 25/09/2025 per l'avviamento al lavoro delle persone con disabilità di cui all'art. 1 comma 1 della L. 68/99 e ss. mm. ii. – n. 1 unità presso il Ministero Dell'Interno (Questura Di Frosinone), attraverso la formazione della graduatoria provinciale di cui all'art. 7 comma 1-bis della L. 68/99 ss. mm. ii. afferente all'ambito territoriale della provincia di Frosinone /Anno 2025.*

Alla **REGIONE LAZIO**

Direzione Regionale Istruzione Formazione e Politiche per l'Occupazione

Area Attuazione, Tutela della fragilità e punto di contatto

**SILD - Servizio Inserimento Lavorativo Disabili**

Ufficio di **Frosinone**

Le istanze di riesame devono essere inviate secondo le seguenti modalità:  
tramite posta elettronica certificata (PEC) all'indirizzo: [sildlaziosud@pec.regione.lazio.it](mailto:sildlaziosud@pec.regione.lazio.it)  
**entro e non oltre le ore 23:59 del giorno 13/12/2025.**

Il/la sottoscritto/a (*cognome*) \_\_\_\_\_

(*nome*) \_\_\_\_\_ nato/a... a \_\_\_\_\_

il (*gg/mm/aa*) \_\_\_\_ / \_\_\_\_ / \_\_\_\_ residente in \_\_\_\_\_

Via/Piazza \_\_\_\_\_ C.A.P. \_\_\_\_\_

domiciliato/a in \_\_\_\_\_ Via/Piazza \_\_\_\_\_

C.A.P. \_\_\_\_\_ Codice Fiscale \_\_\_\_\_

Tel. \_\_\_\_\_ Cell. \_\_\_\_\_

E-mail \_\_\_\_\_ pec \_\_\_\_\_

numero protocollo/codice identificativo domanda di partecipazione \_\_\_\_\_

CPI DI ISCRIZIONE \_\_\_\_\_ Provincia \_\_\_\_\_

**CONSAPEVOLE**

✓ Che se il motivo di esclusione è compreso tra quelli previsti nell'avviso stesso, non è possibile procedere a sanare l'irregolarità;

✓ Che tutti i requisiti di partecipazione [ad esempio, l'iscrizione negli elenchi di cui all'art.8 della legge 68/99], così come i criteri concorrenti alla formazione della graduatoria, dovevano essere posseduti alla data di pubblicazione dell'avviso in questione;

✓ **Che per poter prendere in considerazione i criteri di formazione della graduatoria:**

- a) le relative informazioni dovevano essere state indicate nella domanda;
- b) dovevano essere stati allegati tutti i documenti necessari (*salvo la successiva acquisizione da parte dell’Ufficio SILD di Frosinone, a seguito di espressa richiesta di integrazione documentale ex art. 6 comma 1 L. b L. Legge 7 agosto 1990, n. 241 ss. mm ii., in applicazione del “soccorso istruttorio”, come previsto dalla succitata lettera g) dell’Avviso pubblico*);
- c) dovevano essere state rispettate le condizioni vincolanti [*ad esempio, per il carico dei figli devono essere state dichiarate e considerate tutte le situazioni previste dall’Avviso*].

**Tenuto conto che il/la sottoscritto/a ha ricevuto, via e-mail, conferma della presentazione della propria domanda, con indicazione del codice identificativo della domanda stessa, e che è altresì consapevole di tutti documenti che ha allegato e di tutto ciò che ha dichiarato;**

**CONSAPEVOLE ALTRESÌ**

**DELLE SANZIONI PENALI NEL CASO DI DICHIARAZIONI NON VERITIERE E FALSITÀ NEGLI ATTI  
(ART. 76 DEL DPR N. 445/2000)**

**CHIEDE**

- IL RIESAME DELLA PROPRIA ESCLUSIONE DALLA GRADUATORIA PROVVISORIA** di cui all’Avviso pubblico per l’avviamento al lavoro delle persone con disabilità di cui all’art. 1 comma 1 della L. 68/99 e ss. mm. ii. – n. 1 unità presso il Ministero Dell’Interno (Questura Di Frosinone), attraverso la formazione della graduatoria provinciale di cui all’art. 7 comma 1-bis della L. 68/99 ss. mm. ii. afferente all’ambito territoriale della provincia di Frosinone /Anno 2025.

- **MOTIVO DI ESCLUSIONE DALLA GRADUATORIA PROVVISORIA**  
[indicare il/i motivo/i per cui è stata disposta l’esclusione]

---

[indicare le motivazioni a sostegno del riesame]

---

---

---

---

---

Oppure (alternativamente alla precedente)

**in riferimento all’attribuzione del punteggio afferente alla graduatoria provvisoria**

- IL RIESAME DEL PROPRIO PUNTEGGIO PER I SEGUENTI MOTIVI:**

[indicare le motivazioni a sostegno del ricalcolo del punteggio]

---

---

---

---

---

FIRMA (leggibile) \_\_\_\_\_

DOCUMENTO DI IDENTITA' N.\_\_\_\_\_ rilasciato da \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_

Data \_\_\_\_\_

Allegati:

- **DOCUMENTO DI IDENTITA' IN CORSO DI VALIDITA'** (obbligatorio)
- Eventuali documenti ed attestazioni a sostegno della richiesta di riesame (facoltativo)

Copia