

**ALLEGATO B****MODULO PER L'ISTANZA DI RIESAME****IN MERITO ALLA POSIZIONE NELLA GRADUATORIA PROVVISORIA**

*Avviso pubblico di cui alla Determinazione Dirigenziale n. G15914 del 26/11/2025 per l'avviamento al lavoro di n. 4 centralinisti non vedenti, ai sensi della legge n. 113/85 e ss. mm. ii, attraverso la formazione della graduatoria provinciale di cui all'art. 7, comma 1-bis della Legge n. 68/1999 e ss. mm. ii., presso la ASL Frosinone - 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 23/01/2026**

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 nell'elenco dei centralinisti non vedenti, previsto dall'art. 1, comma 3, della legge 29 marzo 1985, n. 113 e ss.mm. ii** \_\_\_\_\_ **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 nell'elenco dei centralinisti non vedenti 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 (salva 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)**

**In riferimento all'attribuzione del punteggio afferente alla graduatoria provvisoria** di cui all'Avviso pubblico per l'avviamento al lavoro di n. 4 centralinisti non vedenti, ai sensi della legge n. 113/85 e ss. mm. ii, attraverso la formazione della graduatoria provinciale di cui all'art. 7, comma 1-bis della Legge n. 68/1999 e ss. mm. ii., presso la ASL Frosinone - ambito territoriale della provincia di Frosinone – Anno 2025

#### **CHIEDE**

#### **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)