

ALLEGATO E
Modello scelta azienda

MODELLO SCELTA AZIENDA
GRADUATORIA DEFINITIVA AVVISO PUBBLICO
PER L'AVVIAMENTO AL LAVORO DELLE CATEGORIE PROTETTE, DI CUI ALL'ART.
18 DELLA L. N. 68/1999 E SS. MM. II., ATTRAVERSO LA FORMAZIONE DELLA
GRADUATORIA DI CUI ALL'ART. 7, COMMA 1-BIS, DELLA L. N. 68/1999 SS. MM. II.,
PRESSO DATORI DI LAVORO PRIVATI PER L'AMBITO TERRITORIALE DELLA
PROVINCIA DI FROSINONE.
ANNO 2025

Il/La sottoscritto/a _____ nato/a a _____
(Prov. di _____) il _____ residente a _____ (Prov.
di _____) in Via/Piazza _____ n. _____ cap. _____ tel. _____
_____ Mail/pec _____

posizionato/a al n. _____ (Codice identificativo n. _____) della graduatoria definitiva provinciale
per l'avviamento al lavoro delle Categorie Protette, di cui all'art. 18 della L. n. 68/1999 e ss. mm. ii., presso datori di
lavoro privati per l'ambito territoriale della provincia di Frosinone – anno 2025;

- essendo stato informato/a che la convocazione odierna è finalizzata a scegliere l'azienda per l'avviamento al lavoro,
tra i posti disponibili alla data odierna;
- consapevole delle sanzioni penali richiamate dall'art. 76 del D.P.R. 28 dicembre 2000 n. 445 e ss. mm. ii. in caso
di dichiarazioni mendaci e della decadenza dei benefici eventualmente conseguiti al provvedimento emanato sulla
base di dichiarazioni non veritiere, di cui all'art. 75 del richiamato D.P.R.;
- ai sensi e per gli effetti del D.P.R. 445/2000 e ss. mm. ii., sotto la propria responsabilità

DICHIARA

☐ di scegliere di essere avviato/a al lavoro per il posto disponibile alla data di convocazione, per il
profilo professionale di _____
presso l'azienda _____

☐ di essere consapevole che, ai sensi della Deliberazione della Giunta Regionale 3 agosto 2017, n. 501 "Atto di
indirizzo e coordinamento in materia di collocamento al lavoro delle persone con disabilità" - Sezione III (Criteri e
modalità di valutazione per la formazione delle graduatorie), all'atto dell'avviamento la persona deve comunque
possedere il seguente requisito:

- iscrizione nell'elenco di cui all'articolo 18 L. 68/1999 e ss. mm. ii.;

Frosinone, data _____

firma _____

Si allega documento di identità