



DIREZIONE REGIONALE ISTRUZIONE, FORMAZIONE E POLITICHE PER L'OCCUPAZIONE
GR 74/04 - AREA "ATTUAZIONE, TUTELA DELLA FRAGILITÀ E PUNTO DI CONTATTO
S.I.L.D. - SERVIZIO INSERIMENTO LAVORO DISABILI/ UFFICIO DI FROSINONE

ALLEGATO E
Modello scelta Ente

MODELLO SCELTA ENTE

GRADUATORIA DEFINITIVA 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. presso datori di lavoro pubblici, 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 pubblico
Anno 2026 - I semestre

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

(Codice identificativo n. _____) posizionato/a al n. _____ della graduatoria definitiva provinciale per l'avviamento al lavoro delle persone con disabilità di cui all'art. 1 comma 1 della L. 68/99 e ss. mm. ii. presso datori di lavoro pubblici, 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 pubblico Anno 2026 - I semestre;

- essendo stato informato/a che la convocazione odierna è finalizzata a scegliere l'Ente pubblico per l'avviamento al lavoro, tra i posti disponibili alla data di convocazione, in base all'ordine di graduatoria;
- consapevole che l'accettazione di un posto di lavoro, al momento della prima convocazione, comporterà l'esclusione dalle successive, eventuali occasioni di lavoro che dovessero rendersi disponibili;
- 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'Ente _____

☐ 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 i seguenti requisiti: iscrizione nell'elenco di cui all'articolo 8 L. 68/1999 e ss. mm. ii.; collocabilità secondo quanto indicato nella Relazione Conclusiva di cui al D.P.C.M. 13.01.200.

Frosinone, data _____

firma _____

Si allega documento di identità