



**AGENZIA REGIONALE SPAZIO LAVORO**

**DOMANDA DI PARTECIPAZIONE**

**AVVISO PUBBLICO PER L'AVVIAMENTO AL LAVORO DEI CENTRALINISTI NON VEDENTI DI CUI  
ALLA LEGGE N. 113/85 SS.MM.II – ANNO 2022**

**All' UFFICIO SILD DI .....**

**La/il SOTTOSCRITTA / O:**

**Dati Anagrafici da compilare in Stampatello**

Cognome *	Nome *
Data di nascita *	Luogo di nascita *
Residente in *	Via *
Domicilio * ( <i>se diverso dalla residenza</i> )	Via *
Codice Fiscale *	Cittadinanza *
Cellulare / Telefono *	E-Mail *

**\*dato obbligatorio**

**CONSAPEVOLE**

consapevole delle sanzioni penali previste dall'articolo 76 del medesimo D.P.R. n. 445/2000, per le ipotesi di falsità in atti e dichiarazioni mendaci ivi indicate,

**CHIEDE**

di partecipare all'Avviso Pubblico per l'avviamento al lavoro dei centralinisti non vedenti di cui alla Legge n. 113/85 ss.mm.ii.

A tal fine, ai sensi degli articoli 46 e 47 del D.P.R. 28 dicembre 2000 n. 445,

**DICHIARA**  
*che alla data di pubblicazione dell'Avviso (09/09/2022)*

- Di essere in possesso dei requisiti generali per l'accesso al pubblico impiego;
- Di non essere soggetto ad alcuna delle ipotesi di esclusione all'accesso al pubblico impiego;
- Di essere in possesso dei requisiti richiesti dall'Avviso stesso;
- Di essere immediatamente disponibile al lavoro ed iscritto presso il Centro per l'Impiego di  
 ..... Prov. .... dal .....
- Di essere iscritto nell'elenco dei Centralinisti Non Vedenti, di cui alla Legge n. 113/85 ss.mm.ii., tenuto dal competente ufficio provinciale di ..... dal.....**
- Di essere occupato a tempo indeterminato,  
 oppure a tempo determinato dal ..... al .....  
 con reddito prospettico anno in corso, pari a euro .....
- di essere in possesso del seguente titolo di studio .....  
 conseguito in data ..... presso .....
- di essere in possesso di (*eventuale altro requisito*) .....  
 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:

Cognome	Nome
Grado di parentela	data di nascita

Cognome	Nome
Grado di parentela	data di nascita

Cognome	Nome
Grado di parentela	data di nascita

Cognome	Nome
Grado di parentela	data di nascita

Cognome	Nome
Grado di parentela	data di nascita

<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 n. 165/2001**, come modificato dall'art. 8 del decreto-legge 9 febbraio 2012, n. 5. La procedura e i documenti da presentarsi sono indicati all'[art. 2 del D.P.R. n. 189/2009](#).

**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 Legge n. 76/2016) - **Convivente di fatto** (così come specificato dall'art. 1 comma 36 della Legge n. 76/2016). **N.B.:** Si precisa che **il nucleo familiare si rileva dallo stato di famiglia**

Cognome e Nome\* .....

Data di Nascita\* ..... Luogo di Nascita .....

- Coniuge**
- Partner in unione civile**
- Convivente di fatto**
- iscritto presso il Centro per l'Impiego di ..... dal .....  
percentuale di invalidità ..... riconosciuta da ..... dal .....
- privo di reddito o con reddito lordo non superiore a euro 2.840,51

**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;**

Cognome e Nome .....

Data di Nascita ..... Luogo di Nascita .....

percentuale di invalidità ..... riconosciuta da ..... in data .....

- privo di reddito;
- con reddito lordo non superiore a euro 4.000,00, per figli di età non superiore a 24 anni;
- con reddito lordo pari a euro 2.840,51, per i figli con età uguale o superiore a 24 anni

Cognome e Nome .....

Data di Nascita ..... Luogo di Nascita .....

percentuale di invalidità ..... riconosciuta da ..... in data .....

- privo di reddito;
- con reddito lordo non superiore a euro 4.000,00, per figli di età non superiore a 24 anni;
- con reddito lordo pari a euro 2.840,51, per i figli con età uguale o superiore a 24 anni

Cognome e Nome \_\_\_\_\_

Data di Nascita \_\_\_\_\_ Luogo di Nascita \_\_\_\_\_

percentuale di invalidità \_\_\_\_\_ riconosciuta da \_\_\_\_\_ in data \_\_\_\_\_

- privo di reddito;
- con reddito lordo non superiore a euro 4.000,00, per figli di età non superiore a 24 anni;
- con reddito lordo pari a euro 2.840,51, per i figli con età uguale o superiore a 24 anni
- 

Cognome e Nome \_\_\_\_\_

Data di Nascita \_\_\_\_\_ Luogo di Nascita \_\_\_\_\_

percentuale di invalidità \_\_\_\_\_ riconosciuta da \_\_\_\_\_ in data \_\_\_\_\_

- privo di reddito;
- con reddito lordo non superiore a euro 4.000,00, per figli di età non superiore a 24 anni;
- con reddito lordo pari a euro 2.840,51, per i figli con età uguale o superiore a 24 anni
- 

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

Cognome e Nome \_\_\_\_\_ Data di Nascita \_\_\_\_\_

Luogo di Nascita \_\_\_\_\_ Codice Fiscale \_\_\_\_\_

Cognome e Nome \_\_\_\_\_ Data di Nascita \_\_\_\_\_

Luogo di Nascita \_\_\_\_\_ Codice Fiscale \_\_\_\_\_

---

**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 con sentenza del Tribunale di \_\_\_\_\_  
n. \_\_\_\_\_ del \_\_\_\_\_

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

- NO
- SI

**AUTOCERTIFICAZIONE DEL REDDITO COMPLESSIVO PERSONALE 2020 IMPONIBILE IRPEF**

consapevole che, in applicazione dell'art. 76 dello stesso D.P.R. n. 445/00, **chi rilascia dichiarazioni mendaci a un pubblico ufficiale o presenta false documentazioni** è punito ai sensi del Codice Penale (artt. 482 483 489 495 496) e che, qualora dal controllo effettuato emerga la non veridicità del contenuto di taluna delle dichiarazioni rese, decadrà dai benefici conseguiti con il provvedimento emanato sulla base della dichiarazione non veritiera (art. 75 D.P.R. n. 445/2000) fatte salve le ulteriori sanzioni previste dalle leggi speciali in materia.

**DICHIARA**

- di non aver percepito alcun reddito** nel corso dell'anno 2020 *oppure* **di aver percepito un reddito complessivo lordo personale comprensivo del patrimonio immobiliare inferiore a euro 8.000,00 e non comportante l'obbligo di dichiarazione fiscale;**
- di aver percepito nel corso dell'anno 2020 un reddito complessivo lordo personale comprensivo del patrimonio immobiliare da euro 8.001,00 a euro 15.000,00;**
- di aver percepito nel corso dell'anno 2020 un reddito complessivo lordo personale comprensivo del patrimonio immobiliare da euro 15.001,00 a euro 28.000,00;**
- di aver percepito nel corso dell'anno 2020 un reddito complessivo lordo personale comprensivo del patrimonio immobiliare da euro 28.001,00 a euro 55.000,00;**
- di aver percepito nel corso dell'anno 2020 un reddito complessivo lordo personale comprensivo del patrimonio immobiliare da euro 55.001,00 a euro 75.000,00;**
- di aver percepito nel corso dell'anno 2020 un reddito complessivo lordo personale comprensivo del patrimonio immobiliare oltre euro 75.000,00;**

NB La situazione economica del richiedente deve intendersi come situazione reddituale imputabile personalmente al dichiarante, derivante anche dal patrimonio immobiliare e mobiliare, secondo la normativa vigente, con esclusione del reddito del nucleo familiare. Essa è calcolata con riferimento al reddito complessivo annuo ai fini IRPEF, a qualsiasi titolo ascrivibile a colui che presenta la domanda di partecipazione al presente avviso, risultante dall'ultimo anno d'imposta per il quale sono scaduti i termini di presentazione delle dichiarazioni (anno 2020)

**Il reddito è rilevato da:**

- MODELLO 730
- MODELLO UNICO PF (*ex UNICO*)
- CERTIFICAZIONE UNICA

**ATTENZIONE: IL REDDITO DA DICHIARARE E' QUELLO COMPLESSIVO PERSONALE E NON QUELLO ISEE**

**ALLEGA:**

- 1) Copia documento di identità in corso di validità;
  - 2) Copia del verbale di invalidità relativo agli eventuali carichi familiari. In mancanza verrà attribuito il punteggio minimo di 5 punti);
  - 3) Permesso di soggiorno (obbligatorio solo per i cittadini non comunitari);
- 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).
  - Dichiaro, altresì, di essere consapevole e di accettare tutte le condizioni previste nell'avviso pubblico per l'avviamento al lavoro dei centralinisti non vedenti di cui alla legge n. 113/85 ss.mm.ii – anno 2022

*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 Privacy e Trattamento dei Dati, Allegato C del presente Avviso, nonché quanto previsto al punto h), ai sensi dell'art. 13 del Regolamento UE n. 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 all'avviso.

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)** \_\_\_\_\_