



AMBITO TERRITORIALE DI FOGGIA
Ufficio Collocamento Mirato Disabili

Presentazione delle candidature esclusivamente tramite PEC a partire dalle ore 8.30 del 18/10/2021 ed entro e non oltre le ore 12.30 del 23/10/2021

*(*La presente domanda di partecipazione deve essere presentata esclusivamente tramite PEC all'indirizzo del CPI competente per residenza /domicilio dell'interessato, da individuarsi tra quelli riportati nell'art. 2 dell'avviso pubblico, allegando necessariamente - a pena di nullità - copia di un valido documento di riconoscimento, anche in formato immagine)*

Il sottoscritt _____, nato/a _____
il _____ codice fiscale _____
residente/domiciliato _____ in _____
via _____ Tel _____ mail/pec: _____,

si dichiara disponibile a partecipare alla selezione per avviamento numerico riservato ai soggetti disabili iscritti nell'Elenco speciale di cui all'art. 8 della L. 68/99 dell'Ambito provinciale di Foggia per la copertura di n. 1 unità a tempo pieno e indeterminato per **Esecutore amministrativo – cat. B, presso il Comune di Monte Sant'Angelo (FG).**

A tal fine, consapevole che chiunque rilascia dichiarazioni mendaci, forma atti falsi o ne fa uso è punito ai sensi del codice penale e delle norme speciali in materia, sotto la propria personale responsabilità, ai sensi degli artt. 46 e 47 del DPR 445/2000, dichiara:

- di aver assolto all'obbligo scolastico;
- di essere in possesso dei requisiti generali per l'ammissione agli impieghi pubblici richiamati all'articolo 1 dell'Avviso pubblico e di non trovarsi in alcuna delle ipotesi di esclusione di cui all'art. 3 comma 5 del D.P.C.M. 27/12/1988;
- di essere regolarmente iscritto nell'Elenco speciale di cui all'art. 8 della legge 68/99 "Norme per il diritto al lavoro dei disabili" dell'ambito provinciale di Foggia (*perfezionata alla data del 21.04.2021*) a far data dal _____ in qualità di (*):
 - invalido civile con percentuale pari a%
 - invalido del lavoro con percentuale pari a%
 - invalido per servizio rientrante nella seguente categoria

Dichiara altresì:

* Allegare verbale di accertamento dell'invalidità civile o del lavoro, unitamente alla relazione conclusiva e/o diagnosi funzionale sulle residue capacità lavorative prevista dal DPCM n. 91 del 13 gennaio 2000 e dalla circolare MLPS n. 150 del 7 maggio 2001, ovvero, in alternativa a quest'ultima, la relativa copia della prenotazione della visita di accertamento della diagnosi funzionale - *necessaria ai fini dell'inserimento lavorativo.*



- di essere in possesso della certificazione ECDL (ora ICDL);
- di possedere la patente di guida di tipo "B"

Al fini dell'iscrizione e/o suo mantenimento nell'elenco speciale di cui all'art. 8 L. 68/99 – che presuppone il possesso e/o mantenimento dello stato di disoccupazione di cui agli artt. 19, comma 1 D.lgs. 150/2015, come integrato e coordinato dall'art. 4 , comma 15-*quater* della L. 26/2019 – dichiara altresì:

- di essere privo di qualsiasi impiego e disoccupato/a ai sensi dell'art. 19, comma 1, Dlgs. 150/2015;
ovvero
- di essere occupato/a con un rapporto di lavoro che consente il *mantenimento* dello stato di disoccupazione ai sensi del combinato disposto 19, comma 1 D.lgs. 150/2015 e art. 4, comma 15-*quater* della L. 26/2019 (*scegliere una delle seguenti voci*) poichè:
 - o il reddito lordo da lavoro autonomo per l'anno in corso è pari o inferiore ad Euro 4.800,00;
 - o il reddito lordo da lavoro subordinato (ed equiparati) per l'anno in corso è pari o inferiore ad Euro 8.145,00;

Ai fini della determinazione della graduatoria dichiara altresì:

- di avere n. _____ persone a carico come risultanti dalla dichiarazione (Allegato n. 3);
- di avere un reddito personale lordo complessivo (**) nell'anno 2020 di € _____;

Il/la sottoscritto/a, consapevole che chi rilascia false dichiarazioni ad un Pubblico Ufficiale o presenta falsa documentazione è punito ai sensi degli artt. 495 e 496 del Codice Penale, dichiara, sotto la propria responsabilità, che quanto sopra dichiarato corrisponde a verità e si impegna a comunicare tempestivamente le variazioni che interverranno.

(luogo e data)

(firma del dichiarante)

Si autorizza l'Arpal Puglia – Ambito territoriale di Foggia, ai sensi del d.lgs. 196/2003 e ss.mm.ii. e del Regolamento UE 2016/679, al trattamento dei propri dati personali per tutti gli atti necessari all'espletamento della selezione e per l'aggiornamento della propria posizione nell'elenco del Collocamento Mirato Disabili di cui all'art. 8 della L. 68/99.

(luogo e data)

(firma del dichiarante)

** Ai sensi di quanto previsto dalla lett. b) della tabella allegata al DPR 9 maggio 1997, n. 487, come modificato dal DPR 246/1997, per reddito personale lordo complessivo si intende il reddito derivante dal patrimonio mobiliare o immobiliare dell'iscritto, con esclusione del suo nucleo familiare, ossia qualsiasi tipologia di reddito, compresi i redditi percepiti per lo svolgimento di attività lavorativa subordinata o autonoma, nonché i redditi patrimoniali percepiti da altre fonti (immobili, etc), con esclusione dei redditi eventualmente percepiti a titolo di assegni o pensioni di invalidità civile, di indennità di accompagnamento, di rendita INAIL percepita per invalidi del lavoro e di TFR.



Spazio riservato all'Ufficio che riceve la domanda

Cod. identificativo privacy _____
Data iscrizione/re-iscrizione nell'Elenco speciale di cui all'art. 8 della L. 68/99 _____
Percentuale invalidità _____
Reddito personale complessivo lordo per l'anno 2020 pari ad € _____
Numero persone a carico dichiarate _____
L'Operatore che riceve la domanda _____

** Ai sensi di quanto previsto dalla lett. b) della tabella allegata al DPR 9 maggio 1997, n. 487, come modificato dal DPR 246/1997, per reddito personale lordo complessivo si intende il reddito derivante dal patrimonio mobiliare o immobiliare dell'iscritto, con esclusione del suo nucleo familiare, ossia qualsiasi tipologia di reddito, compresi i redditi percepiti per lo svolgimento di attività lavorativa subordinata o autonoma, nonché i redditi patrimoniali percepiti da altre fonti (immobili, etc), con esclusione dei redditi eventualmente percepiti a titolo di assegni o pensioni di invalidità civile, di indennità di accompagnamento, di rendita INAIL percepita per invalidi del lavoro e di TFR.