

Allegato n. 2 - D.D. n. 648 del 31 luglio 2023 Domanda candidatura Avviso avviamento numerico, ex art. 7 L. 68/99, presso il Ministero della Giustizia

Domanda di partecipazione alla procedura di avviamento numerico, ex art. 7 L. 68/99, per n. 4 unità lavorative, a tempo pieno ed indeterminato, con il profilo professionale di "Operatori", di cui al CCNL Comparto Funzioni Centrali – triennio 2019/2021, prima fascia economica di accesso, già Area prima, profilo professionale dell'Ausiliario, prima fascia economica di accesso, del CCNL 2016/2018, presso il Ministero della Giustizia

Il/la sottoscritto/a _____, nato/a a _____ il _____ codice fiscale: _____ residente/domiciliato in _____, alla Via _____ - Tel _____, Mail o PEC: _____,

si dichiara disponibile a partecipare alla selezione per avviamento numerico riservato alle persone disabili iscritte negli Elenchi dell'Ambito di Taranto ex art. 1 e 8 L. 68/99 per avviamento numerico di n. 4 unità lavorative, a tempo pieno ed indeterminato, con il profilo professionale di "Operatori", di cui al CCNL Comparto Funzioni Centrali – triennio 2019/2021, prima fascia economica di accesso, già Area prima, profilo professionale dell'Ausiliario, prima fascia economica di accesso, del CCNL 2016/2018, presso il Ministero della Giustizia.

A tal fine, consapevole che chiunque rilasci 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 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 negli Elenchi di cui all'art. 8 della legge 68/99 "Norme per il diritto al lavoro dei disabili" dell'ambito provinciale di Taranto 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

AMBITO TERRITORIALE DI TARANTO
 Ufficio Collocamento Mirato Disabili

Ai fini dell'iscrizione e/o suo mantenimento negli Elenchi di cui all'art. 8 L. 68/99 – che presuppone il possesso e/o mantenimento dello stato di disoccupazione di cui all'art. 19, comma 1 D.Lgs. 150/2015, come integrato e coordinato dall'art. 4, comma 15-quater della L. 26/2019 – dichiara:

di essere privo/a di qualsiasi impiego e disoccupato/a ai sensi dell'art. 19, comma 1, D.Lgs. 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) poiché:

il reddito lordo da lavoro autonomo per l'anno in corso è pari o inferiore ad Euro 5.500,00;

il reddito lordo da lavoro subordinato (ed equiparati) per l'anno in corso è pari o inferiore ad Euro 8.174,00.

Ai fini della determinazione della graduatoria dichiara altresì:

- **Stato Civile**

- | | |
|---|---|
| <input type="checkbox"/> Celibe/nubile | <input type="checkbox"/> Separato/a * |
| <input type="checkbox"/> Coniugato/a | <input type="checkbox"/> Divorziato/a * |
| <input type="checkbox"/> Convivente "more uxorio" * | <input type="checkbox"/> Vedovo/a |

* **(riportare nel prospetto di seguito i dati del convivente "more uxorio", del coniuge separato o divorziato)**

- **Di avere le seguenti persone a carico:**

(dichiarare solo i familiari che risultano conviventi e a carico)

Coniuge convivente e disoccupato immediatamente disponibile al lavoro ai sensi del D.Lgs. n. 150/2015 e ss.mm.ii. iscritto/a presso il Centro Impiego di _____	
Figlio minorenni convivente a carico	N.
Figlio maggiorenne fino al compimento del 26° anno di età se studente e disoccupato immediatamente disponibile al lavoro ai sensi del D.Lgs. n. 150/2015 e ss.mm.ii iscritto/a presso il Centro Impiego di _____	N.
Fratello o sorella minorenni convivente e a carico	N.
Coniuge, figlio, fratello o sorella se permanenti inabili al lavoro conviventi e a carico	N.

AMBITO TERRITORIALE DI TARANTO
 Ufficio Collocamento Mirato Disabili

Elencare i nominativi, il grado di parentela e le date di nascita del coniuge e delle persone a carico:

Cognome e Nome	Data di nascita	Barrare la voce corrispondente		
		Coniuge, convivente "more uxorio", separato, divorziato	Occupato []	Disoccupato []
		<input type="checkbox"/> Figlio <input type="checkbox"/> Fratello/sorella		
		<input type="checkbox"/> Figlio <input type="checkbox"/> Fratello/sorella		
		<input type="checkbox"/> Figlio <input type="checkbox"/> Fratello/sorella		
		<input type="checkbox"/> Figlio <input type="checkbox"/> Fratello/sorella		

- di avere un reddito personale lordo complessivo (*) nell'anno 2022 di € _____;

Il/la sottoscritto/a, consapevole che la mancata presentazione della documentazione di cui al paragrafo 3) dell'Avviso Pubblico "Documentazione Necessaria" comporterà l'inammissibilità della presente candidatura e, quindi, l'esclusione dall'avviamento a selezione, allega alla presente:

- ✓ copia integrale e leggibile del verbale, in corso di validità, di accertamento della condizione che dà titolo all'iscrizione ai sensi della L.68/99;
- ✓ copia integrale e leggibile del verbale, in corso di validità, di accertamento delle capacità lavorative ai sensi della L. 68/99 (possesso della diagnosi funzionale accompagnata dalla relazione conclusiva contenente la scheda relativa alle residue capacità lavorative. Tale accertamento dovrà avere - a pena di esclusione - una data coincidente o successiva a quello di accertamento dell'invalidità. Saranno ritenuti ammissibili gli accertamenti relativi alle residue capacità lavorative recanti una data anteriore a quella relativa all'invalidità qualora quest'ultimo si riferisca ad una revisione che abbia confermato in toto (patologie e percentuale) il primo riconoscimento di invalidità;
- ✓ copia integrale e leggibile di un valido documento di identità;
- ✓ copia integrale e leggibile del verbale di invalidità di eventuali familiari a carico;
- ✓ copia integrale e leggibile del permesso di soggiorno (ove necessario).

*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 e 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, TFR, e prestazioni di Reddito di Cittadinanza (RdC).**

AMBITO TERRITORIALE DI TARANTO
Ufficio Collocamento Mirato Disabili

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 Taranto, 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)

N.B. La presente Domanda di partecipazione ed i suoi allegati dovranno essere trasmessi in un UNICO file in formato PDF - pena l'esclusione – e secondo le modalità di cui al punto 2) dell'Avviso Pubblico.

Spazio riservato all'Ufficio che riceve la candidatura

Numero di protocollo di acquisizione della candidatura: _____

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 **2022** pari ad € _____

Numero persone a carico dichiarate: _____

Punteggio totale _____

L'Operatore addetto all'istruttoria: _____