

**All' AGENZIA REGIONALE POLITICHE ATTIVE DEL LAVORO (ARPAL)
– REGIONE PUGLIA**

Ufficio Collocamento Mirato – Ambito provinciale di

- ☐ BARI
- ☐ BRINDISI
- ☐ BAT
- ☐ FOGGIA
- ☐ LECCE
- ☐ TARANTO

tramite il Centro per l'impiego di _____

Oggetto: Richiesta di iscrizione/re-iscrizione/aggiornamento delle persone con disabilità ex art. 1, comma 1, Legge 68/99 nelle Liste del collocamento mirato di cui all'art. 8.

Il/La _____ sottoscritto/a _____ Cognome _____ Nome _____
_____ nato/a il _____ a _____ Prov. (_____)
Codice Fiscale _____ residente in _____ prov. (_____) Via _____ domicilio _____ Tel. _____ E-mail*/PEC _____

CHIEDE

- ☐ di essere iscritto ☐ di essere re-iscritto ☐ di aggiornare l'iscrizione

negli elenchi di cui all'art. 8 della Legge 68/99, in qualità di:

- ☐ Invalido civile
- ☐ Invalido di guerra e invalidi civili di guerra
- ☐ Invalido del lavoro
- ☐ Invalido per servizio
- ☐ Persona non vedente
- ☐ Beneficiario di assegno ordinario di invalidità (art. 1, comma 1, della legge 12 giugno 1984, n. 222)
- ☐ Sordo

Consapevole delle responsabilità civili e penali cui può andare incontro In caso di dichiarazioni mendaci e della decadenza dei benefici eventualmente ottenuti sulla base di dichiarazioni non veritiere, ai sensi del D.P.R. 28 dicembre 2000, n. 445, art. 46

DICHIARA

- ☐ di essere cittadino/a _____ e di essere in possesso del permesso di soggiorno in corso di validità (cittadini extracomunitari);
- ☐ di essere in possesso del seguente titolo di studio _____ conseguito presso _____ in data _____;
- ☐ di essere in possesso della qualifica professionale di _____
- ☐ di essere disoccupato dalla data del _____ e di avere reso la dichiarazione di immediata disponibilità (DID) ai sensi dell'art. 19, comma 1 del d.lgs. 150/2015(DID);
- ☐ di non svolgere nessuna attività lavorativa di natura subordinata o autonoma;
- ☐ di svolgere attività lavorativa di natura subordinata o assimilata da cui deriva un reddito non superiore al reddito imponibile fiscale stabilito dalla normativa vigente ed attualmente pari ad Euro 8.500,00;
- ☐ di svolgere attività di lavoro autonomo o con P. IVA da cui deriva, per l'anno solare in corso, un reddito lordo non superiore al reddito imponibile presunto superiore a quello stabilito dalla normativa vigente ed attualmente pari ad Euro 5.500,00;

- ☐ di non essere iscritto negli elenchi della L.68/99 di altro ambito territoriale/provinciale;
☐ di essere disponibile ad essere avviato presso i seguenti datori di lavoro:
☐ Enti pubblici ☐ aziende private ☐ entrambi

Dichiara, altresì, che successivamente alla data del _____ non è stato sottoposto a visita e che, pertanto, NON E' IN POSSESSO DI ALTRI VERBALI DI INVALIDITA'.

Dichiara, infine di essere informato/a, ai sensi del Regolamento UE 2016/679 e del D.Lgs.n, 196/2003 e s.m.i., che i dati personali raccolti saranno trattati, anche con strumenti informatici, esclusivamente nell'ambito del procedimento per il quale la presente dichiarazione viene resa, nonché di essere informato che, ai sensi dell'art. 7, comma 2, della L. 68/99 gli avviamenti c.d. numerici d'ufficio avverranno sulla base di specifici Avvisi pubblici e con graduatoria limitata a coloro che aderiscono alle specifiche occasioni di lavoro.

Il/la sottoscritto _____

☐ AUTORIZZA ☐ NON AUTORIZZA

La comunicazione dei propri dati, esclusivamente e direttamente, ai datori di lavoro per le finalità di cui alla Legge 68/99.

Data _____

Firma

Allega:

- Verbale di accertamento dell'invalidità civile, delle condizioni visive e della sordità (ai sensi dell'art.20 della Legge 3 agosto 2009 n.102) in chiaro senza OMISSIS;
- Verbale accertamento della capacità globale ai fini del collocamento mirato completo di ogni sua parte (Legge 12 marzo 1999 n.68 - DPCM 13 gennaio 2000) in chiaro senza OMISSIS;
- In alternativa, verbale di accertamento dell'invalidità civile e ricevuta di avvenuta prenotazione della visita per l'accertamento della capacità globale ai fini del collocamento mirato, qualora non già disponibile in atti d'ufficio del CPI;
- Dichiarazione INAIL e relazione conclusiva;
- Decreto di concessione della pensione da cui risulti l'invalidità e la categoria della minorazione;
- Dichiarazione dell'Amministrazione da cui dipendeva l'invalido, relativamente alla causa di servizio;
- Copia di un valido documento di riconoscimento.