

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

Ufficio Inserimento Mirato Disabili – Ambito provinciale di

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

tramite il Centro per l'impiego di _____

Oggetto: Richiesta di iscrizione/re-iscrizione/aggiornamento dei soggetti disabili 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
- Invalidi del lavoro
- Persone non vedenti
- Sordi
- Invalido di guerra e invalidi civili di guerra
- Invalido per servizio
- Beneficiari di assegno ordinario di invalidità (art. 1, comma 1, della legge 12 giugno 1984, n. 222)

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 8.145,00(cfr. nota operativa MLPS prot. n. 2866 del 26 febbraio 2016 e Circolare Anpal n. 1/2019);
- 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 4.800,00 (cfr. nota operativa MLPS prot. n. 2866 del 26 febbraio 2016e Circolare Anpal n. 1/2019);

- 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 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, unitamente alla relazione conclusiva e/o diagnosi funzionale rilasciata dalla Commissione medica di accertamento, ovvero, in alternativa, verbale di invalidità e ricevuta di avvenuta prenotazione della visita per la diagnosi funzionale, 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;