All’Agenzia Regionale per il Lavoro Emilia - Romagna

Ufficio per il Collocamento Mirato

Ambito territoriale di MODENA

Via delle Costellazioni, 180

41126 Modena

**Pec: arlavoro.momirato@postacert.regione.emilia-romagna.it**

**MODULO DI CANDIDATURA ALLE OFFERTE DI LAVORO PER AVVIAMENTI D'UFFICIO**

*(****Compilare esclusivamente in stampatello****)*

*(se compilato a mano usare esclusivamente la scrittura in STAMPATELLO)*

Il/La sottoscritto/a

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Cognome |  | Nome |  |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Nato a |  | il |  |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Residente a |  | CAP |  |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Via |  | n. |  |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Domiciliato a |  | CAP |  |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Via |  | n. |  |

Indirizzo per corrispondenza relativa all’Avviso pubblico:

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Comune di |  | CAP |  |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Via |  | n. |  |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Codice Fiscale |  | Tel. n. |  |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Indirizzo e-mail |  | Indirizzo PEC |  |

|  |  |
| --- | --- |
| Iscritto/A in data antecedente al primo giorno di pubblicizzazione dell'avviso pubblico, nell’elenco dei beneficiari del Collocamento Mirato dell’ambito territoriale di Modena in qualità di: | |
| **Disabile** |

1. **CHIEDE**

di essere inserito/a nella graduatoria relativa all’ avviamento/agli avviamenti d'ufficio sottoindicato/i:

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **ENTE** | **MANSIONE** | **LUOGO DI LAVORO** | **CODICE OFFERTA** |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |

**DICHIARA**

1. di essere in possesso dei requisiti previsti dall'offerta Codice:

|  |  |
| --- | --- |
| Codice n. |  |
| Codice n. |  |
| Codice n. |  |
| Codice n. |  |

**2.** di essere in possesso del titolo di studio di: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_



**3**. di non prestare alcuna attività lavorativa

***oppure***

di prestare attività lavorativa  autonoma -  dipendente

e di percepire un reddito annuale lordo pari a Euro \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

4.  di essere in possesso della Diagnosi Funzionale di cui al D.P.C.M. 13 gennaio 2000, in corso . di validità e con percentuale di invalidità coincidente con quella indicata nel verbale di invalidità

 come da documentazione agli atti del Collocamento Mirato di Modena;

 come da documentazione allegata alla presente candidatura, non essendo presente agli atti del Collocamento Mirato di Modena

 di non essere in possesso di diagnosi funzionale in quanto **disabile per servizio** (ovvero disabile che ha contratto l’invalidità nel corso di un rapporto di lavoro con la Pubblica amministrazione);

5. (*Solo se cittadino extracomunitario*)

* che il permesso di soggiorno scadrà in data \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_\_
* che è stato richiesto il rinnovo del permesso di soggiorno in data \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_\_
* di essere in possesso del permesso U.E. di soggiorno di lungo periodo n\_\_\_\_\_ del\_\_\_\_\_\_\_\_\_

6**. di avere i seguenti familiari (1\*) a carico (2\*) risultanti dallo stato di famiglia:**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
|  | **COGNOME E NOME** | **CODICE FISCALE** | **LUOGO E DATA DI NASCITA** | |
| **CONIUGE O CONVIVENTE**  -Iscritto come Disoccupato presso il CPI di \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  **specificare il cpi d’iscrizione** |  |  |  |  | |  |  |  |  |  |  |  |
| **FIGLIO**  -Minorenne  -Fino al compimento di 26 anni studente iscritto c/o la scuola/università \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  di\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  **specificare l’Università**  -Fino al compimento di 26 anni iscritto come disoccupato presso il CPI di \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  **specificare il cpi d’iscrizione** |  |  |  |  | |  |  |  |  |  |  |  |
| **FIGLIO**  -Minorenne  -Fino al compimento di 26 anni studente iscritto c/o la scuola/università \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  di\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  -Fino al compimento di 26 anni iscritto come disoccupato presso il CPI di \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  **specificare il cpi d’iscrizione** |  |  |  |  | |  |  |  |  |  |  |  |
| **FIGLIO**  -Minorenne  -Fino al compimento di 26 anni studente iscritto c/o la scuola/università \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  di\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  **specificare l’Università**  -Fino al compimento di 26 anni iscritto come disoccupato presso il CPI di \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  **specificare il cpi d’iscrizione** |  |  |  |  | |  |  |  |  |  |  |  |
| **FIGLIO**  -Minorenne  -Fino al compimento di 26 anni iscritto c/o la scuola/università \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  di\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  **specificare l’Università**  -Fino al compimento di 26 anni **iscritto come disoccupato presso il CPI** di **\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_sspecificare il cpi d’iscrizione** |  |  |  |  | |  |  |  |  |  |  |  |
| **FRATELLO / SORELLA**   Minorenne |  |  |  |  | |  |  |  |  |  |  |  |
| **INVALIDO PERMANENTEMENTE INABILE AL LAVORO, PERCETTORE DI PENSIONE DI INABILITA’ INPS**   Coniuge, Figli, Fratelli/Sorelle senza limiti di età |  |  |  |  | |  |  |  |  |  |  |  |

*(1\*) Qualora a carico, i familiari dichiarabili sopra descritti sono esclusivamente quelli previsti dalla Dgr N. 1965/2006*

*(2\*) Risulta a carico, e cioè economicamente non autosufficiente, il familiare che abbia redditi personali di qualsiasi natura non superiori ad un importo mensile determinato di anno in anno, secondo quanto* *previsto per la corresponsione dell’assegno per il nucleo familiare. Per l'anno 2023 tale importo è fissato in Euro 793,93 dalla circolare INPS n. 28 del 14/3/2023.*

7. che il proprio reddito complessivo ai fini IRPEF risultante dall’apposita dichiarazione relativa all’anno **2021** risulta pari a € . (**attenzione compilare anche con 0 nel caso di assenza di redditi)**

***N.B.:*** *sono da considerare tutti i redditi imponibili ai fini IRPEF quali prestazioni da lavoro anche occasionali, le pensioni, la rendita mobiliare e immobiliare. Sono esclusi i redditi esenti alla fonte da IRPEF quali le pensioni di guerra, le rendite INAIL e l’assegno di assistenza erogato dall’INPS.*

8. di aver letto l’avviso/i pubblico relativo alla presente candidatura e di avere piena consapevolezza dei requisiti e delle condizioni previste comprese tutte le cause di non ammissione e/o di esclusione dalla procedura.

Il sottoscritto, dichiara che il presente atto vale quale autocertificazione ai sensi del D.P.R. 28 dicembre 2000, n. 445 e, consapevole delle sanzioni penali e dell'eventuale decadenza dai benefici, nel caso di dichiarazioni non veritiere, di formazione o di uso di atti falsi richiamata agli artt. 75 e 76 del DPR 445/2000, dichiara, inoltre, che quanto sopra corrisponde a verità.

**Allego alla presente:**

 fotocopia del documento di identità in corso di validità.

 ultima diagnosi funzionale di cui al D.P.C.M. 13 gennaio 2000 **in corso di validità** e con percentuale di invalidità coincidente con quella indicata nell’ultimo verbale di invalidità valido.

(per le persone che partecipano per i posti riservati a disabili nel caso in cui la diagnosi non sia già stata consegnata dal candidato all’ufficio per il Collocamento mirato di Modena).

Dichiaro, altresì, di essere informato, ai sensi e per gli effetti di cui al D. Lgs. n. 196/2003, che i dati personali raccolti saranno trattati, anche con strumenti informatici, esclusivamente nell'ambito del procedimento per il quale la presente dichiarazione viene resa.

Data \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ **Firma \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

Le domande di partecipazione devono essere trasmesse **ESCLUSIVAMENTE**

1. **tramite Pec** al seguente indirizzo: [arlavoro.momirato@postacert.regione.emilia-romagna.it](mailto:arlavoro.momirato@postacert.regione.emilia-romagna.it)

**NON** sarà pertanto ammesso l’invio da semplice e-mail all’indirizzo Pec sopra indicato

1. **tramite Raccomandata con avviso di ricevimento** al seguente indirizzo: Agenzia Regionale per il Lavoro Ufficio per il Collocamento Mirato di Modena Via delle Costellazioni 180 - 41126 Modena

Nel caso di invio a mezzo PEC farà fede la data di invio della PEC mentre, nel caso di invio a mezzo raccomandata a.r., farà fede la data di spedizione indicata dal timbro dell'Ufficio postale**.**

**N.B.**    
**Le dichiarazioni** sono soggette a verifica d’Ufficio; si ricorda che in caso di dichiarazioni non veritiere decadono i benefici e sono previste sanzioni penali (artt. 75 e 76 del DPR 445/2000)

**Le esclusioni** per motivi amministrativi e per la mancanza di requisiti di accesso alla chiamata e/o e non compatibilità all'avviamento disposte dal Comitato Tecnico saranno comunicate agli interessati a mezzo Raccomandata A/R e/o PEC.

**Le persone ammesse** alla procedura riceveranno tramite pec o mail (indicata nel modulo di partecipazione) la ricevuta di partecipazione con il **codice univoco di identificazione** che sarà utilizzato per la formulazione della graduatoria nel rispetto delle disposizioni del testo unico in materia di protezione dei dati personali.