

All'Agenzia Regionale per il Lavoro Emilia-Romagna  
Ufficio per il Collocamento Mirato  
Ambito territoriale di PIACENZA  
Borgo Faxhall – P.le Marconi, 34  
29121 PIACENZA

da inviare **entro il 06/10/2023**

tramite PEC a: [arlavoro.pcmirato@postacert.regione.emilia-romagna.it](mailto:arlavoro.pcmirato@postacert.regione.emilia-romagna.it)  
o tramite RACCOMANDATA A.R.

**MODULO DI CANDIDATURA ALLE OFFERTE DI LAVORO DA EVADERE CON PROCEDURA DI  
“CHIAMATA CON AVVISO PUBBLICO”**

**DA COMPILARE IN OGNI SUA PARTE E TRASMETTERE ALL'UFFICIO  
COLLOCAMENTO MIRATO COMPLETO DI TUTTE LE PAGINE  
E DI COPIA DEL DOCUMENTO DI IDENTITÀ**

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

IL/La sottoscritto/a .....

Nato/a a..... il .....

Residente a .....Cap .....

Via .....n. civico .....

Domiciliato/a a ..... Cap .....

Via .....n. civico .....

Indirizzo per corrispondenza relativa all'avviso .....

.....

Codice Fiscale .....

Tel. N. ....

e-mail .....

eventuale indirizzo pec cui inviare le comunicazioni.....

- Iscritto/a in data antecedente al primo giorno di pubblicazione dell'avviso pubblico approvato con Determinazione Dirigenziale n. **1611** del **14/09/2023** nell'elenco tenuto dal Collocamento Mirato dell'Ambito Territoriale di Piacenza;
- Preso atto del contenuto dell'avviso pubblico approvato con la citata Determinazione Dirigenziale n. **1611** del **14/09/2023** relativo ai posti disponibili e alle modalità di attuazione della “chiamata”;

DICHIARA

**BARRARE LE PARTI CHE INTERESSANO**

Di non prestare alcuna attività lavorativa

oppure

- Di prestare attività lavorativa  autonoma -  dipendente  
e di percepire un reddito annuale lordo pari a Euro \_\_\_\_\_

(Solo se cittadino extracomunitario in possesso dei requisiti specifici previsti dall'Avviso Pubblico)

- che il permesso di soggiorno scadrà in data \_\_/\_\_/\_\_;  
 che il permesso di soggiorno non ha scadenza;  
 che è stato richiesto il rinnovo del permesso di soggiorno in data \_\_/\_\_/\_\_;

- iscritto/a negli elenchi di cui alla l. n. 68/1999 tenuti dall'Ufficio per il collocamento mirato di Piacenza quale disabile

DICHIARA

- di avere un grado di riduzione della capacità lavorativa pari al \_\_\_\_\_%;
- 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 Piacenza;  
 come da documentazione inviata contestualmente alla presente candidatura, non essendo presente agli atti del Collocamento Mirato di Piacenza;

**PRESENTA LA PROPRIA CANDIDATURA PER L'AVVIAMENTO A SELEZIONE A COPERTURA DI POSTI DISPONIBILI PRESSO PUBBLICHE AMMINISTRAZIONI**

- Codice Offerta n. **9581/2023** – Ente: MINISTERO DELLA GIUSTIZIA - n. 1 (uno) posto Area Operatori di cui al CCNL Comparto Funzioni Centrali – triennio 2019/2021, già Area prima-F1, profilo Ausiliario, CCNL 2016/2018 (commesso giudiziario), presso gli Uffici giudiziari ubicati in provincia di Piacenza, con contratto a tempo indeterminato;

Al riguardo dichiara di essere in possesso:

- dei requisiti generali previsti per l'accesso al pubblico impiego;
- del titolo di studio di .....  
conseguito nell'a.s. .... presso .....  
..... con sede in ..... (Prov. ....)

- Codice Offerta n. **9587/2023** – Ente: MINISTERO DELL'INTERNO - n. 1 (uno) posto Area Operatori, già Area funzionale prima, profilo di Ausiliario, CCNL Comparto Ministeri, presso la Prefettura di Piacenza, con contratto a tempo indeterminato pieno;

Al riguardo dichiara di essere in possesso:

- dei requisiti generali previsti per l'accesso al pubblico impiego;
- del titolo di studio di .....  
conseguito nell'a.s. .... presso .....  
..... con sede in ..... (Prov. ....)

Ai fini della formazione delle graduatorie

DICHIARA

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

FAMILIARE	COGNOME E NOME	CODICE FISCALE	LUOGO E DATO DI NASCITA
<p><b>CONIUGE O CONVIVENTE</b>  <input type="checkbox"/>-Iscritto                      come Disoccupato presso il CPI di                      .....</p>			
<p><b>FIGLIO</b>  <input type="checkbox"/>-Minorenne  <input type="checkbox"/>-Fino al compimento di 26 anni studente iscritto c/o                      la scuola .....                      di .....   <input type="checkbox"/>-Fino al compimento di 26 anni iscritto come                      disoccupato presso il CPI di                      .....</p>			
<p><b>FIGLIO</b>  <input type="checkbox"/>-Minorenne  <input type="checkbox"/>-Fino al compimento di 26 anni studente iscritto c/o                      la scuola .....                      di .....   <input type="checkbox"/>-Fino al compimento di 26 anni iscritto come                      disoccupato presso il CPI di                      .....</p>			
<p><b>FIGLIO</b>  <input type="checkbox"/>-Minorenne  <input type="checkbox"/>-Fino al compimento di 26 anni studente iscritto c/o                      la scuola .....                      di.....   <input type="checkbox"/>-Fino al compimento di 26 anni iscritto come                      disoccupato presso il CPI di                      .....</p>			
<p><b>FIGLIO</b>  <input type="checkbox"/>-Minorenne  <input type="checkbox"/>-Fino al compimento di 26 anni studente iscritto c/o                      la scuola.....                      di .....   <input type="checkbox"/>-Fino al compimento di 26 anni iscritto come</p>			

disoccupato presso il CPI di .....			
<b>FIGLIO</b> <input type="checkbox"/> -Minorenne <input type="checkbox"/> -Fino al compimento di 26 anni studente iscritto c/o la scuola ..... di .....  <input type="checkbox"/> -Fino al compimento di 26 anni iscritto come disoccupato presso il CPI di .....			
<b>FRATELLO / SORELLA</b> <input type="checkbox"/> Minorenne			
<b>INVALIDO PERMANENTEMENTE INABILE AL LAVORO, PERCETTORE DI PENSIONE DI INABILITA' (3*)</b>  <input type="checkbox"/> Coniuge, Figli, Fratelli/Sorelle senza limiti di età			

(1\*) Qualora a carico, i familiari dichiarabili sopra descritti sono esclusivamente quelli previsti dalla D.G.R. N. 1965/2006, ovvero quelli inseriti nel presente modulo.

(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 14/03/2023, n.28;

(3\*) Deve essere presentato il verbale di invalidità in corso di validità rilasciato dalla Commissione medico-legale per l'accertamento dell'invalidità competente per luogo di residenza e motivazione dell'invalidità;

- che il proprio reddito personale complessivo ai fini IRPEF risultante dall'apposita dichiarazione relativo all'anno **2021** risulta pari a € \_\_\_\_\_ . (In assenza di redditi compilare con valore 0)

**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.

- di essere consapevole che:
  - ai sensi dell'articolo 9, co.4, della legge n. 68/1999 non possono essere ammesse le candidature di disabili psichici;
  - la/e propria/e candidatura/e, se priva/e di copia della relazione conclusiva dell'accertamento sanitario predisposto ai sensi del DPCM 13 gennaio 2000 per la definizione della diagnosi funzionale, sarà ammessa dal Collocamento Mirato di PIACENZA solo se la suddetta relazione risulta già agli atti d'ufficio e con percentuale di invalidità coincidente con quella indicata nel verbale di invalidità agli atti;
  - le candidature delle persone disabili saranno esaminate dal Comitato Tecnico operante presso l'Ufficio per il Collocamento Mirato di Piacenza ai sensi dell'art. 8. co. 1-*bis* della stessa legge n. 68/1999, per la valutazione della compatibilità delle proprie residue capacità lavorative con le mansioni da svolgere e definire gli eventuali strumenti e prestazioni atti all'inserimento lavorativo per cui viene avanzata candidatura;
  - la valutazione negativa del Comitato Tecnico circa la non compatibilità delle proprie condizioni di disabilità con il/i posto/i di lavoro comporterà l'impossibilità per il Collocamento Mirato di PIACENZA di predisporre l'atto di avviamento;

Il/la sottoscritto/a dichiara di essere informato/a, ai sensi e per gli effetti di cui al D. Lgs. n. 196/2003 (Codice in materia di protezione dei dati personali) e ss.mm.ii., da ultimo adottate con il D.Lgs. 10 agosto 2018, n. 101, recante "Disposizioni per l'adeguamento della normativa nazionale alle disposizioni del regolamento (UE) 2016/679 del Parlamento europeo e del Consiglio, del 27 aprile 2016, relativo alla protezione delle persone fisiche con riguardo al trattamento dei dati personali, nonché alla libera circolazione di tali dati e che abroga la direttiva 95/46/CE (regolamento generale sulla protezione dei dati)", che i propri dati personali raccolti saranno trattati, anche con strumenti informatici, nell'ambito del procedimento per il quale la presente dichiarazione viene resa e per gli scopi del collocamento mirato di cui alla l. n. 68/1999.

Il/la sottoscritto/a dichiara, inoltre, 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 che quanto sopra corrisponde a verità.

Data \_\_\_\_\_

Firma \_\_\_\_\_

**Il presente modulo deve essere compilato in ogni sua parte e nel caso in cui venga sottoscritto con firma autografa deve essere trasmesso unitamente a fotocopia fronte/retro leggibile del documento di identità in corso di validità.**