

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 l'11/12/2023**

tramite PEC a: 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 FRONTE/RETRO 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 aCap

Vian. civico

Domiciliato/a a Cap

Vian. 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 atto n. 1993 del 20/11/2023 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. 1993 del 20/11/2023 relativo ai posti disponibili e alle modalità di attuazione della "chiamata";

DICHIARA

(BARRARE LE PARTI CHE INTERESSANO)

Di non prestare attualmente alcuna attività lavorativa

oppure

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

(Solo se cittadino extracomunitario)

- 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. 68/99 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 LE SEGUENTI OFFERTE DI LAVORO PRESSO AZIENDE PRIVATE:

- Codice Offerta n. _____ ragione sociale azienda _____;
- Codice Offerta n. _____ ragione sociale azienda _____;
- Codice Offerta n. _____ ragione sociale azienda _____;

N.B. E' possibile indicare fino ad un massimo di tre offerte e le offerte devono essere indicate in ordine di preferenza

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
CONIUGE O CONVIVENTE <input type="checkbox"/> -Iscritto come Disoccupato presso il CPI di			
FIGLIO			

<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			
FIGLIO <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			
FIGLIO <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			
FIGLIO <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			
FIGLIO <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			
FRATELLO / SORELLA <input type="checkbox"/> Minorenne			
INVALIDO PERMANENTEMENTE INABILE AL LAVORO, PERCETTORE DI PENSIONE DI INABILITA' (3*) <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 € _____.

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 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 68, 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.