

All' AGENZIA REGIONALE PER IL LAVORO
COLLOCAMENTO MIRATO
AMBITO TERRITORIALE DI FORLÌ-CESENA
Piazza G.B. Morgagni n. 9
47121 FORLÌ (FC)

PEC: arlavoro.FCmirato@postacert.regione.emilia-romagna.it

**PRESENTAZIONE DI CANDIDATURE AI FINI DELL'INSERIMENTO NELLE GRADUATORIE
RELATIVE ALLA "CHIAMATA CON AVVISO PUBBLICO" RISERVATA AGLI ISCRITTI COME
DISABILI NELL'ELENCO DEL COLLOCAMENTO MIRATO DELL'AMBITO TERRITORIALE DI FORLÌ-
CESENA**

(L. 68/1999, art. 7; L.R. 17/2005, art.17, co. 3, lett. b); delibera Giunta Regionale 2006/1965;
determinazione Direttore Agenzia Regionale per il Lavoro 2023/167)

DATI ANAGRAFICI	Il/la sottoscritto/a (cognome) _____ (nome) _____ nato/a a _____ il _____ cod. fisc. _____ residente a _____ (prov. ___) in Via _____ n. _____ domiciliato/a a _____ (prov.____) in Via _____ n. _____ telefono fisso _____ telefono mobile _____ indirizzo per la corrispondenza relativa all'avviso pubblico: Città _____ (prov. ___) Via _____ n. _____ indirizzo di posta elettronica ordinaria (P.E.O.) _____ indirizzo di posta elettronica certificata (P.E.C.) _____
TITOLO DI STUDIO	in possesso del titolo di studio di _____, conseguito nell'anno scolastico _____ / _____ presso _____ con sede in _____ (prov. ____) (1)
AUTO	in possesso della patente di guida categoria di categoria B SI' <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>
CATEG.	iscritto/a nell'elenco della L. 68/1999 del Collocamento Mirato di Forlì-Cesena in qualità di: <input type="checkbox"/> DISABILE (art. 1, L. 68/1999),

Ietto l'Avviso Pubblico **pubblicato il 20/11/2023**, relativo ai posti disponibili presso datori di lavoro privati soggetti agli obblighi di assunzione sanciti dalla L. 68/1999 di seguito riportati, già indicati nell'Allegato al suddetto Avviso Pubblico, nonché l'informativa relativa alle modalità di attuazione delle "chiamate" pubblicata sul sito,

PRESENTA LA PROPRIA CANDIDATURA

per il/i posto/i di lavoro disponibile/i presso la/e ditta/e:

1^a preferenza:

Denominazione ditta _____ con sede in _____ (prov. ____),

indicata nell'avviso d'asta col numero di riferimento _____

2^a preferenza:

Denominazione ditta _____ con sede in _____ (prov. ____),

indicata nell'avviso d'asta col numero di riferimento _____

A TAL FINE DICHIARA:

- di essere in stato di disoccupazione, ovvero:
 - .. di non prestare alcuna attività lavorativa
 - .. di prestare attività lavorativa con reddito lordo, nell'anno in corso, non superiore al limite di reddito di € 8.174,00 per lavoro dipendente (anche a progetto o a chiamata),
€ 5.500,00 per lavoro autonomo o occasionale;
- di essere iscritto/a nell'elenco della L. 68/1999 di Forlì-Cesena in qualità di **DISABILE (art. 1, L. 68/1999)**, con iscrizione risalente alla data antecedente al primo giorno di pubblicazione dell'avviso, ovvero antecedente al 20/11/2023, e di essere in possesso della Relazione Conclusiva dell'accertamento sanitario predisposto ai sensi del D.P.C.M. 13 gennaio 2000 per la definizione della **Diagnosi Funzionale**, riportante la medesima percentuale di riduzione della capacità lavorativa indicata nell'ultimo verbale di invalidità in corso di validità,
 - che risulta già agli atti dell'Ufficio per il Collocamento Mirato dell'Ambito Territoriale di Forlì-Cesena;
 - che allega al presente modulo, non essendo presso l'Ufficio per il Collocamento Mirato dell'Ambito Territoriale di Forlì-Cesena;
- di essere in possesso dei requisiti specifici previsti per la/e offerta/e n. _____ /2023;
- di aver percepito nell'anno **2021 (2)** a titolo personale, redditi di qualsiasi natura soggetti ad IRPeF, compresi quelli derivanti dal proprio eventuale patrimonio mobiliare ed immobiliare ed escluse le sole prestazioni economiche a carattere risarcitorio percepite in conseguenza della perdita/riduzione della capacità lavorativa, per complessivi € _____ (in lettere) _____

OPPURE (da contrassegnare in alternativa al punto precedente)

- di **NON aver percepito nell'anno 2021 (2) a titolo personale, alcun reddito soggetto ad IRPeF, compresi quelli derivanti dal proprio eventuale patrimonio mobiliare ed immobiliare ed escluse le sole prestazioni economiche a carattere risarcitorio percepite in conseguenza della perdita/riduzione della capacità lavorativa**
- di avere un carico familiare **(3)**, risultante dallo stato di famiglia e determinato secondo quanto previsto per la corresponsione dell'assegno per il nucleo familiare, costituito da n. _____ persone (è obbligatorio indicare il nominativo delle persone a carico, se presenti):

➤ **coniuge o convivente disoccupato che abbia dichiarato il proprio stato di disoccupazione ai sensi delle vigenti disposizioni presso il Centro per l'Impiego di _____**
(cognome) _____ (nome) _____
nato/a a _____ il _____

➤ **figlio/a minorenne**
(cognome) _____ (nome) _____
nato/a a _____ il _____

nominativo altro genitore cui NON è a carico i/la figlio/a
(cognome) _____ (nome) _____
nato/a a _____ il _____

➤ **figlio/a minorenne**
(cognome) _____ (nome) _____

nato/a a _____ il _____

nominativo altro genitore cui NON è a carico i/la figlio/a

(cognome) _____ (nome) _____

nato/a a _____ il _____

➤ **figlio/a minorenne**

(cognome) _____ (nome) _____

nato/a a _____ il _____

nominativo altro genitore cui NON è a carico i/la figlio/a

(cognome) _____ (nome) _____

nato/a a _____ il _____

➤ **figlio/a maggiorenne fino al compimento del 26° anno di età indicando se studente, la Scuola/Università di iscrizione o, se disoccupato/a, il Centro per l'Impiego presso cui la persona ha dichiarato il proprio stato di disoccupazione ai sensi delle vigenti disposizioni**

(cognome) _____ (nome) _____

nato/a a _____ il _____

Scuola/Università o Centro per l'Impiego di iscrizione _____

nominativo altro genitore cui NON è a carico i/la figlio/a

(cognome) _____ (nome) _____

nato/a a _____ il _____

➤ **figlio/a maggiorenne fino al compimento del 26° anno di età indicando se studente, la Scuola/Università di iscrizione o, se disoccupato/a, il Centro per l'Impiego presso cui la persona ha dichiarato il proprio stato di disoccupazione ai sensi delle vigenti disposizioni**

(cognome) _____ (nome) _____

nato/a a _____ il _____

Scuola/Università o Centro per l'Impiego di iscrizione _____

nominativo altro genitore cui NON è a carico i/la figlio/a

(cognome) _____ (nome) _____

nato/a a _____ il _____

➤ **fratello/i o sorella/e minorenne/i**

(cognome) _____ (nome) _____

nato/a a _____ il _____

(cognome) _____ (nome) _____

nato/a a _____ il _____

➤ **coniugi, figli, fratelli o sorelle, se invalidi permanentemente inabili al lavoro e percettori di pensione di inabilità INPS (4)**

(cognome) _____ (nome) _____

nato/a a _____ il _____

(cognome) _____ (nome) _____

nato/a a _____ il _____

(cognome) _____ (nome) _____

nato/a a _____ il _____

OPPURE (da contrassegnare in alternativa all'elenco delle persone a carico in assenza di queste)

di NON avere un carico familiare (3);

di essere in possesso della/e seguente/i qualifica/e professionale/i _____

- di essere consapevole che,
1. ai sensi dell'articolo 9, co.4, della L. 68/1999 non possono essere ammesse le candidature di disabili psichici;
 2. la propria candidatura, se priva di copia della relazione conclusiva dell'accertamento sanitario predisposto ai sensi del D.P.C.M. 13 gennaio 2000 per la definizione della diagnosi funzionale, sarà ammessa dall'Ufficio per il Collocamento Mirato dell'Ambito Territoriale di Forlì-Cesena solo se la suddetta relazione risulta già agli atti d'ufficio (ad esclusione delle persone invalide per servizio);
 3. la propria candidatura sarà esaminata dal Comitato Tecnico operante presso l'Ufficio per il Collocamento Mirato dell'Ambito Territoriale di Forlì-Cesena ai sensi dell'art. 8. co. 1-bis della stessa L. 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 avanza candidatura;
 4. la valutazione negativa del predetto Comitato Tecnico circa la non compatibilità delle proprie condizioni di disabilità con il posto di lavoro disponibile comporterà l'impossibilità per l'Ufficio per il Collocamento Mirato dell'Ambito Territoriale di Forlì-Cesena di predisporre l'atto di avviamento;
- 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. n. 101/2018, portante "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.

NOTE:

- (1) Per poter essere inseriti in graduatorie finalizzate ad avviamenti presso datori di lavoro pubblici è richiesto l'avvenuto assolvimento dell'obbligo di istruzione ai sensi di legge. I titoli di studio conseguiti in Italia o in altro Paese Europeo sono autocertificabili ai sensi del D.P.R. 445/2000. Per i titoli di studio conseguiti in Paese extra UE, è possibile autocertificare gli estremi del provvedimento di corrispondenza o equipollenza rilasciato dalle competenti istituzioni italiane; in alternativa, i titoli devono essere documentati con la traduzione giurata/asseverata o con la "dichiarazione di valore" richiedibile presso gli Uffici Consolari Italiani dei Paesi dove sono stati conseguiti.
- (2) Redditi da dichiarare sono quelli conseguiti nell'ultimo anno di imposta per il quale sono scaduti i termini di presentazione delle dichiarazioni fiscali. Non deve essere dichiarato il reddito degli altri componenti il nucleo familiare.
- (3) Si considera a carico, e cioè economicamente non autosufficiente, il familiare che abbia redditi 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 (circolare INPS n. 28/2023).
- (4) 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.

DA COMPILEARE SOLO SE CITTADINO EXTRACOMUNITARIO

- di essere in possesso di permesso di soggiorno con scadenza il _____;
- di aver richiesto rinnovo del permesso di soggiorno in data _____;
- di essere in possesso di carta di soggiorno rilasciata il _____
carta di soggiorno di familiare di cittadino UE rilasciata il _____
- di essere in possesso dello status di rifugiato o di protezione sussidiaria riconosciuto il _____

DICHIARA, INOLTRE,

che il presente atto vale quale autocertificazione ai sensi del D.P.R. 28 dicembre 2000, n. 445

DICHIARA, INFINE,

di essere consapevole che in caso di false attestazioni, mendaci dichiarazioni od uso di atti, in tutto o in parte, falsi, incorrerà, per il disposto dell'articolo 76(L) del citato D.P.R. n. 445/2000, nelle sanzioni all'uopo previste dal codice penale e dalle leggi speciali in materia e, per il disposto dell'articolo 75(R) dello stesso D.P.R., nella decadenza dai benefici eventualmente conseguiti sulla base delle attestazioni, delle dichiarazioni o degli atti presentati, riscontrati in tutto o in parte non veritieri.

A conferma di quanto sopra dichiarato il/la sottoscritto/a appone in calce la propria firma, nella data appresso segnata.

Firma

Data _____

Le domande di partecipazione portanti il modulo di adesione, compilato in tutte le sue parti e firmato dall'interessato/a con firma digitale o autografa ma accompagnato da un documento di riconoscimento in corso di validità, devono essere trasmesse **ESCLUSIVAMENTE**:

1. tramite PEC al seguente indirizzo: arlavoro.FCmirato@postacert.regione.emilia-romagna.it purché:

- a) venga utilizzata esclusivamente la PEC;

NON È AMMESSO L'INVIO ALL'INDIRIZZO PEC INDICATO DA SEMPLICE E-MAIL

2. tramite raccomandata con avviso di ricevimento (Racc. a/r) al seguente indirizzo:

**AGENZIA REGIONALE PER IL LAVORO – UFFICIO PER IL COLLOCAMENTO MIRATO DI FORLÌ-CESENA,
Piazza G.B. Morgagni n. 9, 47121 Forlì.**

NON SONO AMMESSE MODALITÀ DI ADESIONE DIVERSE DA QUELLE SOPRA INDICATE.

Ai fini del rispetto dei termini fissati per la spedizione, che deve avvenire esclusivamente nel periodo compreso tra il 20 novembre 2023 ed l'11 dicembre 2023, fanno fede, rispettivamente, per l'utilizzo della PEC, la data e l'orario di invio, per la trasmissione a mezzo raccomandata con avviso di ricevimento, la data di spedizione presso l'Ufficio postale.