

<p>Il/la sottoscritto/a (<i>cognome</i>) _____ (<i>nome</i>) _____, nato/a a _____ il _____ cod. fisc _____ residente a _____ (prov. ____) in Via _____ n. ____ domiciliato/a a _____ (prov. ____) in Via _____ n. ____ telefono fisso _____ telefono mobile _____ indirizzo di posta elettronica _____</p> <p>abilitato/a alla funzione di centralinista telefonico/a secondo le norme dell'articolo 2 della L. 113/1985 ed iscritto/a nell'elenco dei centralinisti telefonici tenuto dal Collocamento Mirato dell'Ambito Territoriale di _____,</p>
--

DICHIARA

<ul style="list-style-type: none">• di non svolgere attività lavorativa dipendente o autonoma da cui derivi un reddito lordo superiore a 8174 euro, se dipendente, oppure 5500 euro se autonomo; in caso di variazioni si impegna a comunicarlo;• di essere iscritto/a quale centralinista non vedente nell'elenco tenuto dal Collocamento Mirato dell'Ambito Territoriale di _____, ove ricade la propria residenza;• di non essere iscritto come centralinista telefonico non vedente negli elenchi degli Uffici di altri ambiti territoriali provinciali;• di volersi iscrivere quale centralinista non vedente nell'elenco tenuto dal Collocamento Mirato dell'Ambito Territoriale di Rimini come unica altra opzione possibile.

Il/la sottoscritto/a, 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 D.P.R. 28 dicembre 2000, n. 445, 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,

CONFERMA

che quanto sopra dichiarato corrisponde a verità.

Data _____

Firma dell'interessato/a

Allegati:

Copia documento di identità e codice fiscale;

Copia verbale commissione medica riconoscimento di essere privo/a di vista o di residuo visivo non superiore ad un decimo in entrambi gli occhi;

Copia attestato di abilitazione alla professione di centralinista telefonico ai sensi della L.113/85.

SOLO PER I CITTADINI EXTRA EU:

Permesso e/o carta di soggiorno emesso da _____ numero _____ con scadenza il _____

Richiesta di rinnovo del permesso di soggiorno del _____ PIN _____

La presente dichiarazione potrà essere inviata per raccomandata o anche posta elettronica certificata

Nel caso venga trasmessa tramite raccomandata farà fede la data del timbro postale di spedizione cartacea.

Trattamento dei dati personali

"L'Agenzia Regionale per il Lavoro – ambito territoriale provinciale di Rimini (titolare del trattamento) informa che i dati personali forniti con la compilazione del presente modulo saranno trattati esclusivamente in relazione allo sviluppo del procedimento per cui essi sono specificati, nonché per gli adempimenti conseguenti. Il conferimento di tali dati personali è obbligatorio per effettuare l'attività richiesta e la loro mancata indicazione non ne permette l'avvio. I dati personali acquisiti saranno trattati da persone appositamente incaricate per tali attività, con l'utilizzo di procedure anche informatizzate, nei modi e nei limiti necessari per lo svolgimento del relativo procedimento. I dati personali contenuti nella presente istanza potranno essere comunicati, anche mediante la loro messa a disposizione o consultazione, a tutti gli enti o organi dell'amministrazione pubblica che, per espressa previsione normativa o regolamentare, hanno una specifica competenza nel procedimento in questione. La comunicazione a privati o a enti pubblici economici e la diffusione è ammessa unicamente quando sono previste da una norma di legge o di regolamento. Le richieste di esercizio dei diritti previsti a favore dell'interessato dall'art. 7 D.Lgs. 196/2003, tra cui il diritto di accedere ai propri dati personali, di chiederne la rettifica, l'aggiornamento e la cancellazione, se incompleti, erronei o raccolti in violazione di legge, nonché il diritto di opporsi al loro trattamento per motivi legittimi, possono essere rivolte all'Agenzia Regionale per il Lavoro – Ambito Territoriale provinciale di Rimini, Ufficio Collocamento Mirato, Via C. Farini, 6.