

Domanda di ammissione alla procedura di selezione riservata ai soggetti disabili iscritti nelle Liste della Provincia di Brindisi di cui all'art. 8, comma 1, Legge 68/99, per l'assunzione a tempo pieno e determinato della durata di 12 mesi di n. 5 unità lavorative cat. A del CCNL AIOP non medici presso la società Sanitaservice ASL/BR. **(Termine presentazione domanda entro e non oltre le ore 12.00 del 11/11/2016).**

Il sottoscritt \_\_\_\_\_, nato/a \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_  
codice fiscale \_\_\_\_\_ residente/domiciliato in \_\_\_\_\_  
via \_\_\_\_\_ E-mail \_\_\_\_\_ @ \_\_\_\_\_ Tel \_\_\_\_\_,  
si dichiara disponibile a partecipare alla selezione, riservata ai soggetti disabili iscritti negli elenchi del Collocamento mirato della Provincia di Brindisi, ad esclusione dei disabili di natura psichica avviabili solo mediante specifica convenzione ai sensi dell'art. 9, comma 4, della Legge 68/99, **per l'avviamento a tempo pieno ed determinato della durata di 12 mesi di n. 5 unità lavorative con il profilo professionale appartenente alla cat. A del CCNL AIOP non medici presso la società Sanitaservice ASL/BR.**

A tal fine, **consapevole che chiunque rilascia dichiarazioni mendaci, forma atti falsi o ne fa uso è punito ai sensi del codice penale e delle norme speciali in materia, sotto la propria personale responsabilità, ai sensi dell'art. 46 del DPR 445/2000**, dichiara:

- di essere nato/a a \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_;
- di essere cittadino/a italiano/a (oppure) specificare \_\_\_\_\_;
- di essere in possesso della licenza di scuola media inferiore conseguita presso l'Istituto scolastico \_\_\_\_\_ di \_\_\_\_\_ nell'A.S. \_\_\_\_\_, ovvero della licenza elementare per i nati entro il 31.12.1951;
- di essere in possesso dei requisiti generali per l'ammissione agli impieghi pubblici e di non trovarsi in alcuna delle ipotesi di esclusione di cui all'art. 3 comma 5 del D.P.C.M. 27/12/1988;
- di essere iscritto nelle Liste del collocamento obbligatorio di cui all'art. 8, comma 1, L. 68/99 "Norme per il diritto al lavoro dei disabili" della Provincia di Brindisi a far data dal \_\_\_\_\_ in qualità di<sup>1</sup>:
  - invalido civile con percentuale pari a .....%
  - invalido del lavoro con percentuale pari a .....%
  - invalido per servizio rientrante nella seguente categoria .....
- di essere disoccupato/a ai sensi del D.lgs 150/2015 (cfr circ. MLPS n. 34/2015, par. 3)

Ai fini della determinazione della graduatoria dichiara altresì

- di avere n. \_\_\_\_\_ persone a carico come risultanti dalla allegata dichiarazione<sup>2</sup>;
- di avere un reddito personale complessivo per l'anno 2015 di € \_\_\_\_\_;

Il sottoscritto, consapevole che chi rilascia false dichiarazioni ad un Pubblico Ufficiale o presenta falsa documentazione è punito ai sensi degli artt. 495 e 496 del Codice Penale, dichiara, sotto la propria responsabilità, che quanto sopra dichiarato corrisponde a verità e si impegna a comunicare tempestivamente le variazioni che interverranno.

\_\_\_\_\_  
(luogo e data)

\_\_\_\_\_  
(Firma dichiarante)

Si autorizza la Provincia di Brindisi, ai sensi del d.lgs. 196/2003, al trattamento dei propri dati personali per tutti gli atti necessari all'espletamento della selezione e per l'aggiornamento della propria posizione negli elenchi del Collocamento mirato della provincia di Brindisi.

<sup>1</sup> Se il dato relativo alla percentuale d'invalidità è diverso da quello a suo tempo comunicato al CPI/Collocamento mirato è necessario allegare copia del nuovo verbale d'invalidità.

<sup>2</sup> In caso di indicazione di persone a carico è obbligatorio allegare anche il modello "All. B\_dichiarazione sostitutiva di certificazione del REDDITO PERSONALE COMPLESSIVO e del CARICO FAMILIARE".



(luogo e data)

(Firma dichiarante)

**Spazio riservato all'Ufficio che riceve la domanda**

Cod. identificativo privacy_____
Data iscrizione/re-iscrizione nella Lista L. 68/99_____
Percentuale invalidità_____
Reddito personale complessivo lordo per l'anno 2015 pari ad €_____
N. persone a carico dichiarate_____
L'Operatore che riceve la domanda_____