

**All’Agenzia Regionale Toscana per l’Impiego – A.R.T.I.
Settore Servizi per il Lavoro di Arezzo, Firenze e Prato
Centro per l’Impiego di Prato
Servizio Collocamento Mirato di Prato**

LEGGE 68/99 – PRENOTAZIONE per OFFERTA di LAVORO PRESSO ENTI PUBBLICI

Il/la sottoscritto/a _____ nata/o a _____ il _____

Domiciliato/a a _____ Via _____ n. ____

Residente a _____ Via _____ n. ____
(indicare solo se diverso dal domicilio)

Tel. _____ Cell. _____ Indirizzo di posta elettronica _____

Cod. Fis. _____

DICHIARA

sotto la propria responsabilità ai sensi degli artt. 495 e 496 del codice penale:

(Barrare, qui di seguito, la dicitura corrispondente)

DI ESSERE immediatamente disponibile per la richiesta n. **9272** relativa all’avviamento a selezione presso l’AZIENDA USL TOSCANA CENTRO – Ambito Territoriale di PRATO per il profilo professionale di: **“OPERATORE TECNICO con MANSIONI di ADDETTO all’ARCHIVIO CARTELLE CLINICHE – CATEGORIA B” ai sensi dell’art. 18 comma 2 della L. 68/99**

DI ESSERE in possesso dei requisiti generali d’accesso al pubblico impiego, così come precisati nell’Avviso pubblico di cui si dichiara di aver preso integrale visione

DI ESSERE regolarmente iscritto nelle liste di cui all’art. 18 comma 2 del Centro per l’Impiego di Prato del Settore Servizi per il Lavoro di Arezzo, Firenze e Prato (*categorie protette*) della legge 12 marzo 1999, n. 68, dalla data del _____

DI ESSERE in possesso del titolo di studio richiesto dall’Avviso:

Diploma di istruzione secondaria di primo grado

Licenza elementare conseguita anteriormente al 1962

DI ESSERE in possesso della cittadinanza italiana (salve le equiparazioni stabilite dalle leggi vigenti, così come specificato nell’Avviso)

DI AVERE un’età non inferiore ai 18 anni e non superiore all’età prevista dalle norme vigenti in materia di collocamento a riposo

DI NON AVERE condanne penali che escludano dal Pubblico Impiego e DI NON AVERE procedimenti penali in corso

DI NON ESSERE escluso dall’elettorato politico attivo

DI NON ESSERE stato destituito dall’impiego presso una pubblica amministrazione o dispensato dalla stessa per persistente, insufficiente rendimento, ovvero dichiarato decaduto ai sensi della normativa vigente o licenziato per le medesime cause

DI ESSERE in posizione regolare nei confronti degli obblighi militari (per i candidati di sesso maschile soggetti all'obbligo di leva)

Relativamente al proprio reddito

DI AVER percepito nell'anno 2018 un reddito complessivo lordo pari ad €.: _____
(Nel caso in cui il reddito relativo all'anno 2018 sia pari allo zero, indicarlo comunque nell'apposito spazio)

Si ricorda che devono essere conteggiati i redditi a qualsiasi titolo percepiti nell'anno 2018, derivanti anche da patrimonio immobiliare e mobiliare del lavoratore, con esclusione del suo nucleo familiare;

NON DEVONO ESSERE CONTEGGIATE le seguenti provvidenze economiche – prestazioni assistenziali

- Indennità a carico di invalidi del lavoro
- Assegno mensile di assistenza
- Pensione di Invalidità civile (riconosciuta per percentuali di invalidità superiori al 74%)
- Indennità di Accompagnamento

Le provvidenze sopra esposte sono tutte esenti dall'IRPEF pertanto non viene rilasciato CUD da parte dell'INPS

DEVONO ESSERE CONTEGGIATE le seguenti provvidenze economiche – prestazioni assistenziali per cui l'INPS rilascia il CUD ai beneficiari

- Pensione di Inabilità INPS
- Assegno Ordinario di Invalidità
- Indennità collegate allo stato di disoccupazione (mobilità, CIGO, CIGS, NASPI, DISCOLL).

Relativamente al proprio nucleo familiare

2) DI AVERE N° ____ PERSONE A CARICO (come rilevabile dallo stato di famiglia. Si devono intendere a carico i figli minorenni o fino a 26 anni di età se studenti universitari, il coniuge o convivente more uxorio se disoccupato iscritto presso un Centro per l'Impiego nazionale. Il carico familiare per i figli può essere attribuito solo nel caso di stato di disoccupazione di entrambi i genitori), per le quali chiede l'attribuzione del relativo punteggio.

Descrizione persone a carico	Tipo
Coniuge o convivente more uxorio disoccupato ai sensi del D. lgs. 150/2015	A
Figlio/a minorenne convivente	B
Figlio/a maggiorenne fino a 26 anni, disoccupato/a o studente	C
Figlio di qualsiasi età se invalido e permanentemente inabile al lavoro	D
Fratello o sorella minorenne, convivente	E
Fratello o sorella di qualsiasi età se invalido oltre il 66% in mancanza di genitori o disoccupati	F
Genitore o ascendente ultrasessantacinquenne a carico, o di età inferiore se invalido con percentuale superiore al 66%	G

Relativamente al proprio nucleo familiare dichiara che le persone a carico e per le quali si richiede il punteggio sono le seguenti:

Cognome e Nome	Data di Nascita	Tipo

Nota *

* Se disoccupato/a iscritto/a presso il Centro per l'Impiego di _____

* Se studente iscritto/a alla Scuola _____

Relativamente alla propria posizione professionale

(Barrare le caselle interessate)

- DI ESSERE alla data odierna effettivamente NON OCCUPATO e di non svolgere attività lavorativa che produca redditi da lavoro autonomo o dipendente
- DI ESSERE alla data odierna OCCUPATO
- come lavoratore dipendente o parasubordinato _____ (reddito annuo lordo non superiore ad 8.000 euro)
 - come lavoratore autonomo _____ (reddito annuo lordo non superiore ad 4.800 euro)
- Tipo di contratto _____ n. ore settimanali lavorate _____
denominazione impresa _____
- Di svolgere alla data odierna attività di lavoro autonomo (indicare denominazione impresa e n° Partita IVA)

Il/la sottoscritto/a, consapevole che chi rilascia false dichiarazioni ad un pubblico ufficiale o che presenta false dichiarazioni è punito a termine degli articoli 495 e 496 del Codice Penale, dichiara che quanto sopra corrisponde a verità.

Il/la sottoscritto/a è consapevole che **in caso di dichiarazioni accertate come false o mendaci incorrerà nell'automatica esclusione dalla graduatoria oggetto della presente prenotazione** e nelle sanzioni penali previste dall'art. 76 del D.P.R. 445/200 e successive modifiche ed integrazioni.

Dichiara inoltre **di essere informato che la mancata presentazione, senza giustificazione, alle prove di idoneità comporta la decadenza dalla graduatoria e la cancellazione dallo stato di disoccupazione con relativa perdita della anzianità.**

Data _____

Firma _____

TIPO DOCUMENTO RICONOSCIMENTO _____ N. DOCUMENTO _____ _____
LUOGO DEL RILASCIO _____ DATA DEL RILASCIO _____ _____
LA PRESENTE DOMANDA E' STATA PROTOCOLLATA AL N. _____ DEL _____
FIRMA DELL'OPERATORE _____



RICEVUTA DA RILASCIARE ALL'INTERESSATO/A IN CASO DI PRESENTAZIONE DELLA DOMANDA ALLO SPORTELLLO DEL CENTRO PER L'IMPIEGO di PRATO

Il/la Sig/ra _____

Ha presentato in data odierna la domanda di partecipazione all'avviamento numerico a selezione per n. 2 POSTI di **“OPERATORE TECNICO con MANSIONI di ADDETTO all'ARCHIVIO CARTELLE CLINICHE – CATEGORIA B”** ai sensi dell'art. 18 comma 2 della L. 68/99 presso AZIENDA USL TOSCANA CENTRO Ambito Territoriale di PRATO.

La domanda è protocollata al n. _____ del _____.

Il numero di protocollo sarà il riferimento pubblicato nella graduatoria in sostituzione del nominativo, ai fini del rispetto della normativa sulla privacy.

Data _____

L'Operatore _____

Arti Agenzia Regionale
Toscana per l'impiego