

**All'Agenzia Regione Toscana per il Lavoro – A.R.T.I.
Servizio Collocamento Mirato AreaSenese**

LEGGE 68/99 - PRENOTAZIONE PER OFFERTA DI LAVORO PRESSO ENTI PUBBLICI

Il sottoscritto:

COGNOME E NOME _____

Luogo e data di nascita _____

Residenza (Comune) _____ via _____

Domicilio (Comune) _____ via _____

numero telefono _____ numero cellulare _____

intende prenotarsi per la seguente offerta di lavoro:

ente _____

qualifica _____

numero di riferimento e scadenza _____

A TAL FINE DICHIARA

- di essere iscritto negli elenchi legge 68/99 presso codesto ufficio come: *(indicare la categoria)*

- invalido civile _____
- invalido per lavoro _____
- invalido per servizio _____
- invalido civile di guerra _____
- sordomuto _____
- non vedente _____
- coniuge o figlio di vittime del dovere/criminalità organizzata _____;
- orfano o vedova/o del lavoro _____
- profugo _____
- orfano di servizio o di guerra _____
- equiparato orfano di guerra, servizio o lavoro _____

- di essere in possesso dei requisiti richiesti per l'offerta di lavoro oggetto della presente;

- di avere attualmente n. _____ persone a carico.

(si intendono persone a carico i figli disoccupati minorenni o fino al compimento di 26 anni di età, se studenti

universitari, ed il coniuge o convivente more uxorio se disoccupato iscritto presso un Centro per l'Impiego nazionale; il

carico familiare può essere attribuito solo nel caso di stato di disoccupazione di entrambi i genitori)

ELENCO PERSONE A CARICO:

Cognome e Nome	Data di nascita	Codice fiscale	Grado di parentela

IL SOTTOSCRITTO E' CONSAPEVOLE CHE IN CASO DI DICHIARAZIONI ACCERTATE COME FALSE O MENDACI INCORRERA' NELL'AUTOMATICA ESCLUSIONE DALLA GRADUATORIA OGGETTO DELLA PRESENTE PRENOTAZIONE E NELLE SANZIONI PENALI PREVISTE DALL'ART.76 DEL D.P.R. 445/2000 E SUCCESSIVE MODIFICHE ED INTEGRAZIONI.

DATA _____ FIRMA _____

RICEVUTA

Si attesta che il Sig./Sig.ra _____ in data _____, ha presentato domanda di partecipazione alla richiesta di avviamento a selezione per la copertura di n. ___ posti con qualifica _____, presso _____, riferimento avviso n. _____ scadenza _____.

La domanda è protocollata al n. _____ del _____.

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

Data

Timbro e firma dell'ufficio

AUTOCERTIFICAZIONE DELLA SITUAZIONE REDDITUALE

(allegato al modello di prenotazione per enti pubblici n. _____)

(articolo 46 comma 1 lettera b) del Testo unico delle disposizioni legislative e regolamentari in materia di documentazione amministrativa adottato con D.P.R. 28.12.2000, N. 445)

Il/La sottoscritto/a _____

nato/a in _____ il _____

residente in _____ Via _____ n. _____

a conoscenza delle sanzioni penali previste dall'art. 76 del Testo unico adottato con D.P.R. 28.12.2000, n. 445, per le ipotesi di falsità in atti e dichiarazioni mendaci ivi indicate;
consapevole che la falsa o mendace dichiarazione del reddito comporterà l'automatica esclusione dalla graduatoria;

DICHIARA CHE NELL'ANNO 2019

1. Ha percepito il seguente reddito:

REDDITO LORDO	
---------------	--

Non ha avuto alcun reddito assoggettabile all'imposta sul reddito delle persone fisiche.

3. Non ha presentato la propria dichiarazione annuale dei redditi perché esonerato.

Il reddito complessivo da considerare è quello che risulta dall'ultima dichiarazione dei redditi per la quale è scaduto il termine di presentazione ai sensi del Testo unico imposte sui redditi, D.P.R. 917/86.

Legge sulla tutela dei dati personali

Informativa ai sensi dell'Articolo 13 del D.Lgs. 196/2003.

Dichiaro di essere informato, ai sensi e per gli effetti di cui al Decreto Legislativo 30 giugno 2003, n. 196 che i dati personali raccolti saranno trattati, anche con strumenti informatici, esclusivamente nell'ambito del procedimento per il quale la presente viene resa. Conferisco, pertanto, il consenso al trattamento dei propri dati personali e/o sensibili ai sensi del decreto suddetto e prendo atto delle informazioni di cui all'art. 13 del D. Lgs. 196/03.

Luogo e data

Firma del/la dichiarante

MODALITÀ DI PRESENTAZIONE DELLA DOMANDA

La domanda di partecipazione dovrà essere predisposta, pena l'esclusione, esclusivamente sull'apposito modello reperibile presso i Centri per l'impiego competenti oppure scaricabile dal sito di ARTI, <https://arti.toscana.it/avvisi-pubblici-riservati-a-disabili-e-a-categorie-protette-l.68/99-> e dovrà essere presentata perentoriamente entro la scadenza dell'avviso con la seguente modalità:

- **a mezzo Raccomandata con Ricevuta di Ritorno** da inviare ad ARTI, Settore Servizi per il Lavoro di Pisa e Siena - Servizio Collocamento Mirato Area Senese, Via Fiorentina, 91 53100 Siena, utilizzando l'apposito modello da scaricare dal sito <https://arti.toscana.it/avvisi-pubblici-riservati-a-disabili-e-a-categorie-protette-l.68/99-> **allegando copia del proprio documento d'identità in corso di validità** e riportando sul retro della busta la seguente dicitura "Domanda di partecipazione per l'avviamento di n. 1 Centralinista non Vedente L.113/85 presso **INAIL Direzione Territoriale di Arezzo e Siena scadenza il 22/01/2021 rif. offerta n. SI 12773 COB.**
N.B. – La domanda spedita con questa modalità deve pervenire entro il termine di scadenza, non faranno fede il timbro postale e la data dell'Ufficio Postale accettante.
- **a mezzo PEC** da inviare all'indirizzo arti.pisa_siena@postacert.toscana.it utilizzando l'apposito modello, da scaricare dal sito <https://arti.toscana.it/avvisi-pubblici-riservati-a-disabili-e-a-categorie-protette-l.68/99-> **allegando copia del proprio documento d'identità in corso di validità**, e inserendo in oggetto: Domanda di partecipazione per l'avviamento di n. 1 Centralinista non Vedente L.113/85 presso **INAIL Direzione Territoriale di Arezzo e Siena scadenza il 22/01/2021 rif. offerta n. SI 12773 COB.**
- *Coloro che sono sprovvisti di una PEC ma hanno un'email, possono registrarsi su Apaci www.regione.toscana.it/apaci in ricerca avanzata scrivere Agenzia Regionale e selezionare Servizi per il Lavoro di Pisa e Siena.*
- Tramite fax al numero **05519985486 con allegata copia del documento di identità** in corso di validità.