



domanda n. \_\_\_\_\_/\_\_\_\_ **PROVINCIA DI TARANTO**  
**7° SETTORE**

All. 1

**Agenzia del Lavoro e Formazione Professionale**  
**Servizio “Collocamento Obbligatorio”**

AVVISO PUBBLICO RISERVATO ALLE PERSONE DISABILI  
di cui alla Legge 12 marzo 1999, n. 68.  
Determinazione Dirigenziale n. 24 del 27 dicembre 2017

### **DOMANDA DI PARTECIPAZIONE**

Il sottoscritto \_\_\_\_\_, nato a \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_, residente in \_\_\_\_\_ alla via \_\_\_\_\_ e domiciliato in \_\_\_\_\_ alla via \_\_\_\_\_ - c.f.: \_\_\_\_\_ - tel. \_\_\_\_\_ - cellulare \_\_\_\_\_ e-mail: \_\_\_\_\_

### **CHIEDE**

di partecipare all'avviamento a selezione di n. 6 unità lavorative – profilo professionale “custode” – cat. A p.e. 1, presso il Comune di Taranto riservato alle persone disabili di cui all'art. 1 della legge 12 marzo 1999, n. 68 e che eventuali comunicazioni siano trasmesse al suindicato recapito di posta elettronica, ovvero in mancanza al proprio domicilio.

A tal fine, ai sensi degli artt. 46 e 47 del D.P.R. 28 dicembre 2000, n. 445, consapevole che chi rilascia false dichiarazioni ad un pubblico ufficiale è passibile delle sanzioni previste dagli artt. 75 e 76 del medesimo D.P.R. 445/2000,

### **DICHIARA**

- di essere iscritto nell'elenco tenuto dal Servizio “Collocamento Obbligatorio” della Provincia di Taranto ai sensi dell'art. 1 della legge 68/99;
- di essere in possesso dei requisiti per l'inserimento nella graduatoria annuale alla data del 31/12/2017 ai sensi dell'art. 31 – comma 2 – D.P.R. 487/1994;
- di possedere i requisiti generali per l'ammissione all'impiego pubblico;
- di essere in possesso del diploma di scuola superiore di primo grado (ex licenza media) conseguita presso la scuola \_\_\_\_\_ nell'anno scolastico \_\_\_\_/\_\_\_\_;
- di essere in possesso della cittadinanza italiana, ovvero di essere cittadino \_\_\_\_\_;

Dichiara, altresì, ai fini degli elementi che concorrono alla formazione della graduatoria:

- che il proprio nucleo familiare è così composto:

| n. | cognome e nome | luogo e data di nascita | grado di parentela | eventuale invalidità SI/NO | disoccupato SI/NO | studente SI/NO |
|----|----------------|-------------------------|--------------------|----------------------------|-------------------|----------------|
|    |                |                         |                    |                            |                   |                |
|    |                |                         |                    |                            |                   |                |
|    |                |                         |                    |                            |                   |                |
|    |                |                         |                    |                            |                   |                |
|    |                |                         |                    |                            |                   |                |
|    |                |                         |                    |                            |                   |                |
|    |                |                         |                    |                            |                   |                |
|    |                |                         |                    |                            |                   |                |

dei quali n. \_\_\_\_\_ a carico;

- che il reddito personale, conseguito o conseguibile, in relazione alle attività svolte nell'anno 2017 ed al patrimonio immobiliare e mobiliare ammonta ad € \_\_\_\_\_;
- di essere iscritto/reiscritto nelle liste di cui all'art. 1 della legge 68/99 dal \_\_\_\_\_;
- di essere in possesso del seguente grado di invalidità: \_\_\_\_\_.

Il sottoscritto, consapevole che la mancata presentazione della documentazione di cui al paragrafo 3) dell'Avviso Pubblico (documentazione necessaria) comporterà l'inammissibilità della presente candidatura e, quindi, l'esclusione dalla graduatoria di precedenza e dall'avviamento a selezione, allega alla presente:

- a) copia del verbale di accertamento delle capacità lavorative di cui alla legge 68/99 (diagnosi funzionale accompagnata dalla relazione conclusiva contenente la scheda relativa alle residue capacità lavorative); SI  NO
- b) copia del verbale di invalidità; SI  NO
- c) copia del verbale di invalidità di eventuali familiari a carico; SI  NO
- d) copia del documento di identità in corso di validità; SI  NO
- e) copia del permesso di soggiorno (ove necessario). SI  NO

\_\_\_\_\_, li \_\_\_\_\_

Firma

\_\_\_\_\_

Spazio riservato all'ufficio

punteggio base 1000

iscritto nelle liste legge 68/99 dal \_\_\_\_\_ punti \_\_\_\_\_

carico familiare \_\_\_\_\_ punti \_\_\_\_\_

reddito annuo lordo € \_\_\_\_\_ punti \_\_\_\_\_

grado di invalidità \_\_\_\_\_ punti \_\_\_\_\_

punteggio totale punti \_\_\_\_\_