



Al Centro dei Servizi per il Lavoro

Di \_\_\_\_\_

**DOMANDA DI INSERIMENTO GRADUATORIA DISABILI LEGGE 68/99  
ANNO 2009**

Il/la sottoscritt \_\_\_\_\_

Codice Fiscale \_\_\_\_\_

Nato/a il \_\_\_\_\_ a \_\_\_\_\_ (Prov. \_\_\_\_\_)

Residente a \_\_\_\_\_ Cap \_\_\_\_\_ (Prov. \_\_\_\_\_)

Via/loc./piazza \_\_\_\_\_ n. \_\_\_\_\_

Domiciliato in \_\_\_\_\_ Cap \_\_\_\_\_ (Prov. \_\_\_\_\_)

Telefono \_\_\_\_\_ Cellulare \_\_\_\_\_

E-mail \_\_\_\_\_

**CONSAPEVOLE CHE IL RILASCIO DI DICHIARAZIONI FALSE AD UN PUBBLICO UFFICIALE, O LA PRESENTAZIONE DI FALSE DOCUMENTAZIONI, SONO PENALMENTE PERSEGUIBILI AI SENSI DEGLI ARTT. 495 E 496 DEL CODICE PENALE.**

**DICHIARA**

		note
Di essere disoccupato e iscritto nelle liste dei disabili (ultima data valida) dal		Vedi scheda anagrafica
Reddito individuale lordo prodotto nell'anno 2008	Euro _____ , _____	Devono essere considerati tutti i redditi di qualunque natura imputabili al dichiarante salvo le indennità e pensioni di inabilità che non devono essere computate.
Numero persone a carico (secondo la normativa fiscale)	_____	Sono considerate fiscalmente a carico nel 2008 i componenti del nucleo familiare conviventi che non hanno posseduto redditi che concorrono alla formazione del reddito complessivo per un ammontare superiore a euro 2840.51.

*Assessorato Politiche e Servizi per il Lavoro*

*domanda di inserimento graduatoria disabili legge 68/99  
anno 2009*

TIPO DOCUMENTO : *Modulo*

VER. : *n. 1.00 del 16.12.2008* APPROVATO CON: -

AREA: *Lavoro*

DIRIGENTE: *Dott. Mariano Cabua*

SETTORE: *Lavoro*

SEDE: *Via Carlo Felice n. 201 - 09025 Sanluri (VS)*

SERVIZIO: *provinciale inserimento mirato disabili*

REDATTO DA: *Annalisa Serpi*

TEL.: *070 9356200*

FAX.: *070 9371089*

C.F. *92121560921*

P.I.: *02981030923*

E-MAIL *disabili@provincia.mediocampidano.it*

### Notizie riguardanti familiari a carico

Cognome e nome	Relazione di parentela	Data di nascita	Disoccupato, iscritto al CSL	
			<input type="checkbox"/> SI	<input type="checkbox"/> NO
			<input type="checkbox"/> SI	<input type="checkbox"/> NO
			<input type="checkbox"/> SI	<input type="checkbox"/> NO
			<input type="checkbox"/> SI	<input type="checkbox"/> NO
			<input type="checkbox"/> SI	<input type="checkbox"/> NO

Il sottoscritto dichiara di essere informato, ai sensi e per gli effetti di cui all' art. 13 del D.L.gs n.196/2003, che i dati personali raccolti saranno trattati, anche con strumenti informatici, per fini istituzionali inerenti l' attività dell' Ente.

Luogo e data

\_\_\_\_\_

Firma del dichiarante

\_\_\_\_\_

### Spazio riservato agli uffici

Il/la Sig. \_\_\_\_\_

Nato il \_\_\_\_\_ Ha presentato in data \_\_\_\_\_

Domanda di inserimento nella graduatoria Provinciale per il collocamento obbligatorio dei disabili per l'anno 2009.

Luogo e data \_\_\_\_\_

Firma dell' impiegato del Centro dei Servizi per il Lavoro \_\_\_\_\_