



Al Servizio inserimento mirato disabili  
Via Carlo Felice n. 201  
09025 Sanluri  
per il tramite del Centro dei Servizi per il Lavoro di

**DOMANDA DI INSERIMENTO NELL'ELENCO DEI DISABILI  
LEGGE 12 MARZO 1999 N. 68**

\_\_\_\_ sottoscritt\_ \_\_\_\_\_  
C.F. \_\_\_\_\_ nat\_ il \_\_\_\_\_ a \_\_\_\_\_  
residente in \_\_\_\_\_ Prov. (\_\_\_\_) C.A.P. \_\_\_\_\_  
indirizzo \_\_\_\_\_  
domiciliato in \_\_\_\_\_ Prov. (\_\_\_\_) C.A.P. \_\_\_\_\_  
indirizzo \_\_\_\_\_  
Telefono \_\_\_\_\_ cellulare \_\_\_\_\_ fax \_\_\_\_\_  
email \_\_\_\_\_

**CHIEDE**

*(barrare le voci che interessano)*

L'iscrizione       La reinscrizione       L'aggravamento       L'aggiornamento

nell'elenco Provinciale dei disabili aspiranti al Collocamento Obbligatorio di cui all' art.1 della Legge 12 Marzo 1999 n. 68.

**CATEGORIA DI APPARTENENZA:**

*(barrare le voci che interessano)*

Invalido civile       Invalido del lavoro       Invalido per servizio

**L'ISCRIZIONE È RICHIESTA AI SOLI FINI PENSIONISTICI**

*(barrare le voci che interessano)*

SI       NO

Consapevole delle conseguenze civili e penali previste per coloro che rendono dichiarazioni false ad un Pubblico Ufficiale o che presentano false dichiarazioni, ai sensi degli artt.495 e 496 del Codice Penale,

*Assessorato Politiche e Servizi per il Lavoro*

*Domanda di inserimento nell'elenco dei disabili  
Legge 12 Marzo 1999 n. 68*

TIPO DOCUMENTO : *Modulistica*

AREA: *Lavoro*

SETTORE: *Lavoro*

SERVIZIO: *Provinciale inserimento mirato disabili*

TEL.: *070 9356200*

C.F. *92121560921*

VER.: *n. 1.00 del 26.11.2009*

FAX.: *070 9371089*

P.I.: *02981030923*

APPROVATO CON: *-*

DIRIGENTE: *Dr. Mariano Cabua*

SEDE: *via C. Felice, 201 - 09025 Sanluri (VS)*

REDATTO DA: *Annalisa Serpi*

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

## DICHIARA

- Di aver presentato la dichiarazione di immediata disponibilità ai sensi del Decreto Legislativo 181/2000 e successive modificazioni presso il Centro dei Servizi per il Lavoro (vedi scheda anagrafica) in data: \_\_\_\_\_;

- Di essere

*(barrare le voci che interessano)*

- Disoccupato;
- Inoccupato
- Occupato part-time:
  - Verticale
  - Orizzontale: n. ore settimanali \_\_\_\_\_

- di aver percepito nell'anno in corso un reddito individuale lordo di euro \_\_\_\_\_, \_\_\_\_\_;<sup>1</sup>
- di avere a carico (secondo la normativa vigente) n. \_\_\_\_\_ persone;<sup>2</sup>

Si impegna a comunicare, tempestivamente, qualunque variazione in relazione al grado di invalidità ed allo stato di disoccupazione.

\_\_\_ sottoscritt\_ autorizza al trattamento dei personali ai sensi del decreto legislativo n°196.del 2003

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

Firma del dichiarante

\_\_\_\_\_

### SI ALLEGA LA SEGUENTE DOCUMENTAZIONE:

#### INVALIDI CIVILI:

- Dichiarazione della Commissione Provinciale Sanitaria (in originale e fotocopia autenticata) comprovante l'entità della minorazione (non inferiore al 46%);
- Fotocopia documento d'identità in corso di validità.

#### INVALIDI DEL LAVORO:

- Attestato rilasciato dall'INAIL con l'indicazione del grado di riduzione della capacità lavorativa (non inferiore al 34%) (originale e fotocopia autenticata);
- Fotocopia documento d'identità in corso di validità

\_\_\_\_\_

<sup>1</sup> Devono essere considerati tutti i redditi di qualunque natura imputabili al dichiarante salvo le indennità e pensioni d'inabilità che non devono essere computate

<sup>2</sup> Sono considerate fiscalmente a carico, per l'anno in corso, 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 nell'elenco dei disabili*

*Legge 12 Marzo 1999 n. 68*

**INVALIDI PER SERVIZIO:**

- MOD.69/TER rilasciato dalla Direzione Provinciale del Tesoro, oppure Decreto Ministeriale di Concessione della pensione (originale e fotocopia autenticata)
- Documento attestante il riconoscimento dell'invalidità ascrivibile fino all'VIII categoria di pensione.
- Fotocopia documento d'identità in corso di validità.

**SPAZIO RISERVATO AGLI UFFICI.**

\_\_\_\_ Sig. \_\_\_\_\_  
nat\_ il \_\_\_\_\_ ha presentato in data \_\_\_\_\_ domanda di  
inserimento nell'elenco dei disabili, di cui alla Legge n. 68/99  
Luogo e data \_\_\_\_\_

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

---

*Assessorato Politiche e Servizi per il Lavoro*

*Domanda di inserimento nell'elenco dei disabili*

*Legge 12 Marzo 1999 n. 68*