

Domanda di inserimento nella graduatoria disabili. Legge n. 68/99

__ sottoscritt_ _____
 nat_ a _____ il _____
 residente in _____ Prov. (____) C.A.P. _____
 via/piazza _____ n° _____
 telefono _____ fax _____ codice fiscale _____
 Domiciliato in _____ Prov. (____) C.A.P. _____
 via/piazza _____ n° _____
 Codice fiscale _____ 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 2009	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.

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

Il sottoscritto dichiara di essere informato, ai sensi e per gli effetti di cui all' art. 13 del D.L. g.s 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

Assessorato alle Politiche e Servizi per il Lavoro

Domanda di inserimento nella graduatoria disabili. Legge n. 68/99

TIPO DOCUMENTO : *Modulo*

VER.: *n. 1.00 del 21.12.2009*

APPROVATO CON: *Det. A.L. n. 289 del 29.12.2009*

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.: *0709356200*

FAX.: *0709371089*

C.F. *92121560921*

P.I.: *02981030923*

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

Ricevuta

Si dichiara che il/la Sig. _____

Nato il _____ Ha presentato in data _____

Domanda di inserimento nella graduatoria Provinciale per il collocamento obbligatorio dei disabili per l'anno 2010.

Luogo e data _____

Firma dell' impiegato del Centro dei Servizi per il Lavoro _____