

### 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 2009 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. 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. 2.00 del 12.01.2010

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](mailto: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 \_\_\_\_\_