

Al Centro dei Servizi per il lavoro
di _____

LEGGE 12 MARZO 1999 N. 68. DOMANDA D'INSERIMENTO NELLA GRADUATORIA DISABILI PER L' ANNO 2012

____ sottoscritt_ _____
 nat_ il _____ a _____
 residente in _____
 indirizzo _____
 Codice fiscale _____
 domiciliat_ in _____
 indirizzo _____
 recapito telefonico _____
 email _____

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

DICHIARA

- Di essere disoccupato e iscritto nelle liste dei disabili (ultima data valida) dal¹ _____;
- Di aver percepito, nell' anno 2011, un reddito lordo individuale di euro² _____;
- Di avere n.³ _____ persone a carico;

NOTIZIE RIGUARDANTI I FAMILIARI A CARICO:

| Cognome e nome | Relazione di parentale | 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.gs n. 196/2003 che i dati personali raccolti saranno trattati, anche con strumenti informatici, per fini istituzionali inerenti l' attivit  dell' Ente.

Assessorato alle Politiche e Servizi per il Lavoro

Legge 12 marzo 1999 n. 68. Domanda d'inserimento nella graduatoria disabili per l' anno 2012

TIPO DOCUMENTO : *Modulistica*

VER.: *n. 1 del 20.12.2011*

APPROVATO CON: -

AREA: *Lavoro*

DIRIGENTE: *Dr. Mariano Cabua*

SETTORE: *Lavoro*

RESPONSABILE *Dott.ssa Lorena Cordeddu*

SERVIZIO: *provinciale inserimento mirato disabili*

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

TEL.: *070 9356200*

FAX.: *070 9371089*

REDATTO DA: *Annalisa Serpi*

C.F. *92121560921*

P.I.: *02981030923*

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

Luogo e Data _____

Firma del Dichiarante

1. Vedi scheda anagrafica.
2. devono essere considerati tutti i redditi di qualunque natura imputabili al dichiarante salvo le indennità e pensioni di inabilità, che non devono essere computate.
3. Sono considerate fiscalmente a carico nel 2011 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**.