



Il/la sottoscritto/a _____

Codice Fiscale

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

nato/a _____ il _____

residente/domiciliato in _____ via _____ tel _____

e-mail _____,

CHIEDE

Di partecipare all'avviamento a selezione di cui all'Avviso Pubblico per l'avviamento numerico riservato ai soggetti disabili iscritti nell'elenco di cui all'art. 8 della legge 68/99 dell'ambito provinciale di Taranto per l'assunzione di n. 1 collaboratore amministrativo cat. B1, con rapporto di lavoro a tempo indeterminato parziale 20 ore settimanali presso il Comune di Fragagnano (Ta) – ad esclusione dei disabili di natura psichica avviabili solo mediante specifica convenzione, ai sensi dell'art. 9, comma 4, della Legge 68/99

A tal fine, consapevole che chiunque rilascia dichiarazioni mendaci, forma atti falsi o ne fa uso è punito ai sensi del codice penale e delle norme speciali in materia, sotto la propria responsabilità, ai sensi dell'art. 46 e 47 del DPR 445/2000 e secondo le disposizioni richiamate dall'art. 76 del D.P.R. n. 445/2000,

DICHIARA

1. di essere in possesso, **alla data di scadenza del termine utile previsto per la presentazione delle domande del presente avviso** dei seguenti requisiti obbligatori:

- a) Iscrizione nell'elenco speciale dei disabili di cui all'art. 8 L.68/99 tenuto dall'Ufficio Collocamento Mirato Disabili dell' ambito provinciale di Taranto, in qualità di persona con disabilità; tale requisito deve essere posseduto, pena esclusione, sin dalla data antecedente alla trasmissione dell'istanza da parte dell'Ente pubblico richiedente (Comune di Fragagnano) e, quindi, alla data del **05/04/2021** – e deve essere mantenuto alla data di scadenza del termine ultimo per la presentazione delle domande di partecipazione alla selezione specificato al successivo punto 2 (N.B. l'iscrizione e la permanenza nell'elenco speciale di cui all'art. 8 della L.68/99 è subordinato al possesso dello stato di disoccupazione di cui agli art. 19 del D.lgs. 150/2015 smi e 4, comma 15-quater della L.26/2019);
- b) Di essere in possesso della cittadinanza italiana, ovvero di essere cittadino _____;
- c) Di essere in possesso del diploma di istruzione secondaria di primo grado (scuola media inferiore);
- d) Di essere idoneo fisicamente allo svolgimento delle funzioni cui la procedura si riferisce (da intendersi, per i soggetti con disabilità, come idoneità allo svolgimento delle mansioni);

- e) Di godere dei diritti civili e politici;
- f) Di non essere stato/a esclusi dall'elettorato attivo;
- g) Di non essere stato/a licenziato/a, destituito/a o dispensato/a dall'impiego presso una Pubblica Amministrazione per persistente insufficiente rendimento ovvero essere stati dichiarati decaduti da un impiego statale per aver conseguito l'impiego mediante la produzione di documenti falsi o viziati da invalidità insanabile, ai sensi delle vigenti disposizioni di legge e dei contratti collettivi nazionali di lavoro relativi al personale dei vari comparti;
- h) Di non aver riportato condanne penali, passate in giudicato, per reati che comportano l'interdizione dai pubblici uffici;

Dichiara altresì:

- di essere regolarmente iscritto nell'elenco speciale di cui all'art. 8 della Legge 68/99 tenuto dall'Ufficio Collocamento Mirato Disabili dell'ambito territoriale di Taranto a decorrere dal _____;
- di essere in possesso del seguente grado di invalidità _____ con percentuale del _____;

Ai fini della determinazione del punteggio, dichiara inoltre:

- A. che il reddito personale conseguito o conseguibile, in relazione alle attività svolte nell'anno 2020 ed il patrimonio immobiliare ed mobiliare ammonta complessivamente ad € _____;
- B. di avere a proprio carico i seguenti familiari risultanti dallo stato di famiglia e/o dalla certificazione ISEE:

coniuge o convivente more uxorio _____, nato/a _____ il _____;

disoccupato/a iscritto/a al Centro per l'Impiego di _____;

occupato/a dal _____ presso la ditta/Ente _____;

figli conviventi a carico:

minori di anni 18

1. _____, nato/a _____

il _____ disabile SI NO Invalidità _____%

2. _____, nato/a _____

il _____ disabile SI NO Invalidità _____%

3. _____, nato/a _____

il _____ disabile SI NO Invalidità _____%

4. _____, nato/a _____

il _____ disabile SI NO Invalidità _____%

figli maggiorenni fino al compimento del 26° anno di età se studenti e disoccupati:

1. _____, nato/a il _____ iscritto presso il Centro per l'Impiego di _____ e frequentante l'Istituto scolastico/Università degli Studi di _____ disabile SI NO con invalidità ____%;
2. _____, nato/a il _____ iscritto presso il Centro per l'Impiego di _____ e frequentante l'Istituto scolastico/Università degli Studi di _____ disabile SI NO con invalidità ____%;

[] figli senza limiti di età se permanentemente invalidi al lavoro:

1. _____, nato/a il _____ con invalidità ____%;
2. _____, nato/a il _____ con invalidità ____%;

[] altri familiari conviventi a carico:

1. _____, nato/a _____
il _____ (relazione parentela _____)
2. _____, nato/a _____
il _____ (relazione parentela _____)

Il sottoscritto, consapevole che la mancata presentazione della documentazione di cui al paragrafo 2 dell'avviso pubblico (Presentazione domanda di partecipazione e documentazione necessaria) comporterà l'inammissibilità della presente candidatura e, quindi, l'esclusione dall'avviamento a selezione, allega alla presente:

- a) copia del verbale di accertamento dell'invalidità;
- b) copia del verbale di accertamento delle residue capacità lavorative ai sensi della legge 68/99 (c.d. diagnosi funzionale) previsto dal D.P.C.M. n.91 del 13/01/2000 e dalla circolare M.L.P.S. n. 150 del 07/05/2001. Tale accertamento dovrà avere una data coincidente o successiva a quella di accertamento dell'invalidità. Saranno ritenuti, altresì, ammissibili gli accertamenti relativi alle residue capacità lavorative recanti una data anteriore a quella relativa all'invalidità qualora si riferiscano ad una revisione che abbia confermato in toto (patologie e percentuale) il precedente riconoscimento di invalidità;
- c) copia del verbale di invalidità di eventuali familiari a carico;
- d) copia del permesso di soggiorno (ove necessario);
- e) copia del documento di identità in corso di validità.

Dichiara, infine, di voler ricevere tutte le comunicazioni al seguente indirizzo email, impegnandosi a comunicare ogni variazione che dovesse successivamente intervenire:

e-mail _____

Ai sensi del Regolamento Privacy 2016/679 e D. Lgs. 196/2003 come novellato dal D.Lgs. 101/2018, si autorizza al trattamento dei propri dati personali per tutti gli atti necessari all'espletamento della selezione e per l'aggiornamento della propria posizione negli elenchi anagrafici dei Centri per l'Impiego della Regione Puglia.

(luogo e data)

(firma per esteso dichiarante)*

n.b.: Per la trasmissione della domanda tramite PEC è necessario allegare copia di un valido documento di riconoscimento

Spazio riservato all'Ufficio che riceve la domanda

Punteggio base (aprile 1988)	Punti 1000
Carico familiare Famiglia monoparentale: si <input type="checkbox"/> Coniuge/convivente: si <input type="checkbox"/> no <input type="checkbox"/> disoccupato <input type="checkbox"/> occupato <input type="checkbox"/> Figli non disabili a carico _____ Figli disabili a carico _____ Altri familiari a carico _____ Punteggio aggiuntivo _____	Punti _____
Iscritto nelle liste dei disabili dell'Ufficio "Collocamento Mirato Disabili di Taranto dal ____/____/____	Punti _____
Reddito personale € _____	Punti _____
Totale punteggio attribuito	Punti _____

L'Operatore
