

MODULO DI CANDIDATURA ALLE OFFERTE DI LAVORO PER AVVIAMENTI D'UFFICIO

(Compilare esclusivamente in stampatello)

Il/La sottoscritto/a
(Cognome/Nome) _____

nato/a il _____ a _____

Residente a _____ cap _____

Via _____

Domiciliato a _____ cap _____

Via _____

Indirizzo per corrispondenza relativo all'avviso pubblico:

Codice Fiscale _____

Tel. N° _____ e-mail _____

Indirizzo Pec _____

ISCRITTO/A IN DATA ANTECEDENTE AL PRIMO GIORNO DI PUBBLICIZZAZIONE DELL'AVVISO PUBBLICO, nell'elenco tenuto dal Collocamento Mirato dell'ambito territoriale di Modena in qualità di:

DISABILE

CHIEDE

di essere inserito nelle graduatorie relative agli avviamenti d'ufficio sottoindicati **secondo il seguente ordine di preferenza:**

	CODICE OFFERTA	ENTE / AZIENDA	LUOGO DI LAVORO	MANSIONE
	2035	Università degli Studi Modena e Re	Modena	Cat. B (vedere Avviso)

DICHIARA

1. di essere in possesso dei requisiti generali e specifici previsti dalla/e offerta/e n./nn.

2. di essere in possesso del seguente Titolo di Studio _____
3. di non prestare alcuna attività lavorativa
 di prestare attività lavorativa *oppure* autonoma - dipendente
e di percepire un reddito annuale lordo pari a Euro _____
4. di essere in possesso della Diagnosi Funzionale di cui al D.P.C.M. 13 gennaio 2000, ***in corso di validità e con percentuale di invalidità coincidente con quella indicata nel verbale di invalidità***
 come da documentazione agli atti del Collocamento Mirato di Modena;
 come da documentazione consegnata / inviata contestualmente alla presente candidatura, non essendo presente agli atti del Collocamento Mirato di Modena
5. (*Solo se cittadino extracomunitario*)
 di essere in possesso del permesso U.E. di soggiorno di lungo periodo;
 di essere titolare dello status di rifugiato ovvero dello status di protezione sussidiaria;
 di essere familiare extracomunitario di cittadino di uno stato membro UE e di essere titolare del diritto di soggiorno o del diritto di soggiorno permanente.
6. di avere i seguenti familiari (1*) a carico (2*) risultanti dallo stato di famiglia:

	COGNOME E NOME	CODICE FISCALE	LUOGO E DATA DI NASCITA
CONIUGE O CONVIVENTE <input type="checkbox"/> -Iscritto come Disoccupato presso il CPI di _____			
FIGLIO <input type="checkbox"/> -Minorenne <input type="checkbox"/> -Fino al compimento di 26 anni studente iscritto c/o la scuola _____ di _____ <input type="checkbox"/> -Fino al compimento di 26 anni iscritto come disoccupato presso il CPI di _____			
FIGLIO <input type="checkbox"/> -Minorenne <input type="checkbox"/> -Fino al compimento di 26 anni studente iscritto c/o la scuola _____ di _____ <input type="checkbox"/> -Fino al compimento di _____			

26 anni iscritto come disoccupato presso il CPI di _____			
	COGNOME E NOME	CODICE FISCALE	LUOGO E DATA DI NASCITA
FIGLIO <input type="checkbox"/> -Minorenne <input type="checkbox"/> -Fino al compimento di 26 anni studente iscritto c/o la scuola _____ di _____ <input type="checkbox"/> -Fino al compimento di 26 anni iscritto come disoccupato presso il CPI di _____			
FIGLIO <input type="checkbox"/> -Minorenne <input type="checkbox"/> -Fino al compimento di 26 anni studente iscritto c/o la scuola _____ di _____ <input type="checkbox"/> -Fino al compimento di 26 anni iscritto come disoccupato presso il CPI di _____			
FRATELLO / SORELLA <input type="checkbox"/> Minorenne			
INVALIDO PERMANENTEMENTE INABILE AL LAVORO, PERCETTORE DI PENSIONE DI INABILITÀ <input type="checkbox"/> Coniuge, Figli, Fratelli/Sorelle senza limiti di età			

(1*) Qualora a carico, i familiari dichiarabili sopra descritti sono esclusivamente quelli previsti dalla D.G.R. N. 1965/2006, ovvero quelli inseriti nel presente modulo.

(2*) Risulta a carico, e cioè economicamente non autosufficiente, il familiare che abbia redditi personali di qualsiasi natura non superiori ad un importo mensile determinato di anno in anno, secondo quanto previsto per la corresponsione dell'assegno per il nucleo familiare. Per l'anno 2018 tale importo è fissato in Euro 714,62 dalla circolare INPS n.10 del 24/01/2018.

7. che il proprio reddito complessivo ai fini IRPEF risultante dall'apposita dichiarazione relativa all'anno 2016 risulta pari a € _____.

N.B.: sono da considerare tutti i redditi imponibili ai fine IRPEF quali prestazioni da lavoro anche occasionali, le pensioni, la rendita mobiliare e immobiliare. Sono esclusi i redditi esenti alla fonte da IRPEF quali le pensioni di guerra, le rendite INAIL e l'assegno di assistenza erogato dall'INPS.

Il sottoscritto, dichiara che il presente atto vale quale autocertificazione ai sensi del D.P.R. 28 dicembre 2000, n. 445 e, consapevole delle sanzioni penali e dell'eventuale decadenza dai benefici, nel caso di dichiarazioni non veritiere, di formazione o di uso di atti falsi richiamata agli artt. 75 e 76 del DPR 445/2000, dichiara, inoltre, che quanto sopra corrisponde a verità.

Allego alla presente fotocopia del documento di identità in corso di validità.

Dichiaro, altresì, di essere informato, ai sensi e per gli effetti di cui al D. Lgs. n. 196/2003, che i dati personali raccolti saranno trattati, anche con strumenti informatici, esclusivamente nell'ambito del procedimento per il quale la presente dichiarazione viene resa.

Data _____

Firma _____

In caso eccezionale di consegna da parte di persona appositamente delegata, alla domanda deve essere allegata fotocopia leggibile del documento valido di identità del delegante e del delegato.

.....
Nota Bene: le dichiarazioni sono soggette a verifica d'Ufficio; si ricorda che in caso di dichiarazioni non veritiere decadono i benefici e sono previste sanzioni penali (*artt. 75 e 76 del DPR 445/2000*)