

MODELLO ADESIONE
AUTOCERTIFICAZIONE (art. 46 DPR 445/2000)

Oggetto: **adesione all' avviso pubblico per la formazione delle graduatorie provinciali di cui all'art. 7 comma 1-bis della L. 68/99 ss.mm.ii. (assunzioni obbligatorie persone con disabilità)**

Il sottoscritto _____ nato a _____ il

_____ residente a _____ in Via _____

Tel. _____ Codice Fiscale _____

Ai fini della determinazione/verifica del punteggio e del diritto a partecipare all'avviso pubblico di cui all'oggetto, 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 ai sensi degli artt. 495 e 496 del Codice Penale, e che la Provincia provvederà ad eseguire controlli ed a segnalare alla Procura della Repubblica eventuali falsità

D I C H I A R A

1. di dare la propria disponibilità all'iscrizione alla:
 - graduatoria ente pubblico;
2. a tal fine autocertifica di essere in possesso:
 - dei requisiti generali per l'accesso al pubblico impiego (ex art. 2 del D.P.R. 487/1994);
 - delle qualità morali e di condotta di cui all'art. 35, comma 6, D.lgs. 165/2001.
3. di dare la propria disponibilità all'iscrizione alla:
 - graduatoria azienda privata.
4. di essere consapevole di quanto indicato nel relativo avviso per l'avviamento al lavoro delle persone con disabilità, di cui all'art. 1 comma 1 della l. 68/99 e ss.mm.ii., attraverso la formazione delle graduatorie provinciali di cui all'art. 7 comma 1-bis della l. 68/99 ss.mm.ii. presso datori di lavoro pubblici e privati, anno 2022.
5. di avere i seguenti familiari fiscalmente a carico:
(Indicare le persone che alla data del 31 dicembre 2021 si trovano fiscalmente a carico, o con redditi non assoggettabili ad IRPEF (ad esempio le pensioni, indennità e assegni corrisposti agli invalidi civili, ai sordomuti, ai ciechi civili, le pensioni sociali). Nel caso di figli, anche figli naturali riconosciuti, figli adottivi e gli affidati o affiliati, non è necessaria la convivenza. Il convivente non può essere fiscalmente a carico, anche se presente nello stato di famiglia.

Nome _____ Cognome _____ Codice Fiscale _____

Nome _____ Cognome _____ Codice Fiscale _____

Nome _____ Cognome _____ Codice Fiscale _____

Nome _____ Cognome _____ Codice Fiscale _____

6. di essere iscritto negli elenchi provinciali persone con disabilità ai sensi della Legge 12 marzo 1999, n.68 con una disabilità del _____%
7. di aver percepito il seguente reddito per l'anno 2021: Euro _____
(ai fini della determinazione del reddito si considera qualsiasi tipo di reddito (mobiliare e immobiliare) lordo del lavoratore disabile (si considera solo il reddito personale del disabile e non del suo nucleo familiare). Dal reddito lordo si intendono escluse le prestazioni a carattere risarcitorio percepite in conseguenza della perdita della capacità lavorativa).
8. di avere preso visione dell'Informativa sul trattamento dei dati personali.

DATA

FIRMA

Allegare copia fronte-retro documento di identità.