

**AL CENTRO PER L' IMPIEGO DI FERMO
SERVIZIO COLLOCAMENTO DISABILI
VIA SAPRI N° 65
63900 FERMO**

RICHIESTA DI INSERIMENTO NELLA GRADUATORIA RELATIVA ALLA "CHIAMATA CON AVVISO PUBBLICO PER N.1 POSTO DI "OPERATORE TECNICO MECCANICO" CAT. B A TEMPO INDETERMINATO E PIENO ASUR MARCHE AREA VASTA N. 4 DI FERMO RISERVATO ALLE PERSONE DISABILI ISCRITTE ALLE LISTE DEL COLLOCAMENTO OBBLIGATORIO DELLA PROVINCIA DI FERMO, LEGGE 68/99 ART. 1"

Il/la sottoscritto/a (cognome)(nome)
nato/a a il cod. fisc.
residente a Via.....
telefono.....cellulare

CHIEDE

di partecipare alla chiamata numerica per N.1 "OPERATORE TECNICO MECCANICO" categoria B assimilabile alla qualifica Istat 2011 "RIPARATORE E MANUTENTORE DI MACCHINARI E IMPIANTI INDUSTRIALI" a tempo indeterminato e pieno presso L'ASUR MARCHE – AREA VASTA N.4 DI FERMO.

Consapevole di quanto previsto dagli artt. 75 e 76 del DPR 445/00 e ss.mm. in merito alla decadenza dai benefici concessi sulla base di dichiarazioni non veritiere, nonché sulla responsabilità penale conseguente al rilascio di dichiarazioni mendaci e alla formazione e uso di atti falsi, ai sensi e per gli effetti di cui agli artt. 46 e 47 del DPR 445/00 e ss.mm., sotto la propria responsabilità

DICHIARA

- di essere cittadino Italiano o cittadino di paese U.E.;
- di avere età non inferiore ai 18 anni;
- di possedere tutti requisiti richiesti per l' assunzione presso le pubbliche amministrazioni;
- di essere iscritto al Centro per l'Impiego di Fermo come disoccupato/inoccupato ai sensi del D.Lgs n.297/02 dal.....;
- di essere iscritto negli elenchi dei disabili della Provincia di Fermo ai sensi dell'art. 8 della Legge 68/99 dal
- di possedere il diploma di Scuola Media Inferiore conseguito presso la Scuola Media Stataledinell'anno scolastico
- di possedere alla data antecedente alla pubblicazione dell'avviso la qualifica di "OPERATORE TECNICO MECCANICO" assimilabile alla qualifica Istat 2011 "RIPARATORE E MANUTENTORE DI MACCHINARI E IMPIANTI INDUSTRIALI ", conseguita:

- con corso di Qualifica Professionale in rilasciato ai sensi della Legge 845/78 conseguita presso.....con sede in..... nell'anno
- con precedente lavorativo con la qualifica di svolto dal al..... presso..... con sede in
- con qualifica professionale rilasciata al termine del triennio in conseguita presso..... con sede in nell'anno scolastico.....;
- di essere in possesso della Relazione Conclusiva - Diagnosi Funzionale di cui all'art. 1 c. 4 della Legge 68/99.
- di avere grado di invalidità pari al%
- di aver percepito nell'anno 2014 un reddito complessivo lordo ai fini IRPEF pari ad €.....(Si ricorda che non devono essere indicati i redditi esenti da IRPEF);
- di aver percepito dall'01/01/2015 fino alla data antecedente la pubblicazione dell'avviso un reddito complessivo lordo pari ad Euro.....(si ricorda che non devono essere indicati i redditi esenti da IRPEF);
- che n. persone inserite nel proprio stato di famiglia risultano a suo carico e si trovano nella seguente condizione:
 - **coniuge o convivente disoccupato** che abbia dichiarato il proprio stato di disoccupazione ai sensi del D. Lgs. 297/02
indicare cognome e nome:
nato/a ail
 - **figlio/i minorenni/i**
indicare cognome e nome:.....
nato/a ail
 - indicare cognome e nome:.....
nato/a ail
 - **figlio/i maggiorenne/i** fino al compimento del 26° anno di età se studente/i o disoccupato/i che abbia/no dichiarato il proprio stato di disoccupazione ai sensi del D. Lgs. 297/2002 ;
indicare cognome nome:
nato/a ail
 - **fratello/i o sorella/e minorenni /i;**
indicare cognome e nome:
nato/a ail
 - **coniuge, figli, fratelli o sorelle, se invalidi permanentemente inabili al lavoro;**
indicare cognome nome:
nato/a ail

Dichiara inoltre di essere informato/a, ai sensi e per gli effetti di cui all'art. 13 del D.Lgs.196/2003 (Codice in materia di protezione dei dati personali), che i dati personali raccolti saranno trattati, anche con strumenti informatici, nell'ambito del procedimento per il quale la presente dichiarazione viene resa e per gli usi consentiti dalla legge.

DATA ____/____/____.

(Firma leggibile per esteso del richiedente)

Si allaga copia fronte-retro di documento di riconoscimento in corso di validità