

**Servizio Provinciale Collocamento Mirato Disabili della Provincia di Como  
 AVVIAMENTO A SELEZIONE EX ART. 7 COMMA 1 e 1bis L. 68/99  
 CHIAMATA SUI PRESENTI DEI GIORNI 25 e 26 giugno 2024**

COGNOME E NOME \_\_\_\_\_

Luogo di nascita \_\_\_\_\_ Data di nascita \_\_\_\_\_ Sesso \_\_\_\_\_

Codice fiscale \_\_\_\_\_

Comune di residenza \_\_\_\_\_ CAP \_\_\_\_\_ Provincia \_\_\_\_\_

Comune di domicilio \_\_\_\_\_ CAP \_\_\_\_\_ Provincia \_\_\_\_\_

Indirizzo (Via, piazza) \_\_\_\_\_ Numero \_\_\_\_\_

TELEFONO \_\_\_\_\_ CITTADINANZA \_\_\_\_\_

**CHIEDE di PARTECIPARE alla RICHIESTA di AVVIAMENTO ex art. 7 c. 1e 1 bis L. 68/99  
 PRESSO IL MINISTERO DELL'ISTRUZIONE E DEL MERITO  
Centralinista telefonico non vedente**

**Dichiarazione sostitutiva di certificazione e dell'atto di notorietà (art. 46 e 47 DPR 445/2000)**

Ai fini della determinazione/verifica del punteggio e del diritto a partecipare alla selezione, **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 e che la Provincia provvederà ad eseguire controlli ed a segnalare alla Procura della Repubblica eventuali falsità,**

**DICHIARA SOTTO LA PROPRIA RESPONSABILITA'**

- 1) di possedere i **requisiti di accesso al pubblico impiego \***
- 2) di aver rilasciato **dichiarazione di disponibilità al lavoro** ai sensi dei D.Lgs. 150/15
- 3) di essere attualmente **privo di occupazione\***
- 4) di essere iscritto negli elenchi del Collocamento mirato della Provincia Como
- 5) di appartenere alle categorie protette previste dall'Art. 1 della legge 68/99
- 6) di appartenere ad una **famiglia monoparentale con figli** (vedovi – separati - divorziati - non coniugati con figli)
- 7) di essere in possesso di licenza di scuola secondaria di primo grado (licenza media)\*
- 8) di aver avuto per l'anno 2023 un reddito lordo fiscalmente imponibile di €.....
- 9) di essere in possesso della Relazione Conclusiva sulle capacità lavorative residuali L68/99 o ricevuta richiesta\*

\* indicare nella colonna a destra "SI o NO"

Dichiara inoltre che i familiari di cui al prospetto che segue sono a carico (per i figli la convivenza non è necessaria, purchè risultino nello stato di famiglia, Delibera Regione Lombardia n. 9917/09), come da stato di famiglia e che non posseggono al momento della presente richiesta fonti di reddito soggetto a IRPEF tali da produrre un reddito annuo superiore a € 2.840,51 (per i figli di età non superiore ai 24 anni, il reddito non deve essere superiore ai 4.000 euro):

Cognome e nome	Data e luogo di nascita	Grado di parentela	Invalidi si o no	Redditi si o no

Indicare soltanto i famigliari che risultano, in base allo stato di famiglia, sotto lo stesso tetto del dichiarante, il loro grado di parentela.

**Richiede per l'espletamento della prova di ausili? SI [ ] NO [ ]  
 Se sì, quali.....**

COMO.....

FIRMA



**Requisiti per l'accesso al pubblico impiego**

Dichiarazione sostitutiva di certificazione e dell'atto di notorietà (art. 46 e 47 DPR 445/2000)

Il/La sottoscritto/a

COGNOME E NOME \_\_\_\_\_  
Luogo di nascita \_\_\_\_\_ Data di nascita \_\_\_\_\_ Sesso \_\_\_\_\_  
Codice fiscale -----  
\_\_\_\_\_

**DICHIARA**

- di avere il godimento dei diritti civili e politici;
- di non essere escluso/a dall'elettorato politico attivo e di non essere stato/a destituito/a o dispensato/a dall'impiego presso una Pubblica Amministrazione, per persistente insufficiente rendimento, o dichiarato/a decaduto/a da un impiego statale;
- di non aver riportato condanne penali e di non avere procedimenti penali pendenti che impediscano, ai sensi delle vigenti disposizioni in materia, la costituzione del rapporto d'impiego con la Pubblica Amministrazione;

Como.....

FIRMA

.....