

**Piano Provinciale Disabili 2015-2016**  
**DOMANDA DI PARTECIPAZIONE**  
**NOTE MANTENIMENTO LAVORATIVO (D2)**

Dichiarazione sostitutiva dell'atto di notorietà  
(Art.47 D.P.R. 28 dicembre 2000, n.445)

Al Servizio Inserimento Lavorativo Disabili  
Provincia di Cremona  
Via Dante 134

Il sottoscritto,

COGNOME

NOME

NATO A

IL

CODICE FISCALE

DOMICILIO: INDIRIZZO, CAP, COMUNE, PROVINCIA

TELEFONI

**DICHIARA**

il seguente stato occupazionale:

- occupato in procedura ex art. 01 c. 3 LEGGE n. 68/99
- 
- occupato sospeso con Accordo o Contratto di Solidarietà
- occupato sospeso CIGO
- occupato sospeso CIGS senza esuberi
- occupato sospeso CIGD senza esuberi
- occupato sospeso ultimo periodo di CIGD senza possibilità di rinnovo
- 
- occupato
- 

il seguente grado di disabilità:

- 33/67
- 
- 68/79
- 
- 80/100 o disabilità psichica
- 

la seguente tipologia di disabilità/invalidità:

- Psicica o intellettiva
- 
- Multi disabilità
- 
- Disabilità sensoriale
- 
- Altro (fisica)
- 

di appartenere alla seguente fascia di età alla data odierna:

- 15 – 24 anni
- 
- 25 – 34 anni
- 
- 35 – 44 anni
- 
- 45 – 54 anni
- 
- 55 o più anni
- 

di possedere un titolo di studio classificato come segue:

- Istruzione pre elementare o nessun titolo (ISCED 0)

- 
- Istruzione elementare / elementari (ISCED 1)
- 
- Istruzione secondaria inferiore / medie (ISCED 2)
- 
- Istruzione secondaria superiore / superiori (ISCED 3)
- 
- Istruzione secondaria terziaria / laurea (ISCED 4)
- 
- Istruzione secondaria terziaria / post laurea, dottorato, master, ecc. (ISCED 2)
- 

il seguente genere:

- maschio
- 
- femmina
- 

- di essere occupato presso l'azienda / cooperativa seguente:

INDIRIZZO, CAP, COMUNE, PROVINCIA, CF

- di essere iscritto negli elenchi della Provincia di Cremona di cui all'art. 8 della L. 68/99;

#### DICHIARO INOLTRE

- di possedere i requisiti previsti per la Dote lavoro - Persone con disabilità – Annualità 2015/2016;
- di non essere titolare di altra dote attiva al momento della sottoscrizione della presente dichiarazione
- di essere consapevole che su quanto dichiarato potranno essere effettuati controlli ai sensi dell'art. 71 del DPR 445/2000;
- di essere altresì consapevole delle conseguenze penali e amministrative di cui agli artt. 75 e 76 del citato DPR in caso di dichiarazioni mendaci e di formazione o uso di atti falsi, ivi compresa la decadenza immediata dai benefici conseguenti al provvedimento emanato sulla base della dichiarazione non veritiera;
- di acconsentire all'eventuale utilizzazione dei dati forniti per comunicazioni alla Provincia in merito alle politiche provinciali e regionali di istruzione, formazione e lavoro;
- di essere informato, ai sensi del D.Lgs n. 196/2003 "Codice in materia di protezione dei dati personali", che i dati personali raccolti saranno trattati, anche con strumenti informatici, esclusivamente nell'ambito del procedimento per il quale la presente dichiarazione viene resa.
- Di acconsentire all'eventuale trasferimento da parte del Servizio inserimento Lavorativo Disabili di dati/informazioni personali ai soggetti della rete dell'operatore accreditato coinvolti nella definizione del PIP e del percorso di mantenimento lavorativo concordato.
- Di presentare la propria candidatura per partecipare alla dote mantenimento lavorativo

(luogo)

(data)

[cognome e nome]

---

Allegati n.  :