Piano Provinciale Disabili 2017-2018
DOMANDA PARTECIPAZIONE
DOTE INSERIMENTO / AUTOIMPRENDITORIALITA' (D1)

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

Al Servizio Inserimento Lavorativo Disabili
Provincia di Cremona

Il sottoscritto,

COGNOME _____ NOME _____

NATO A _____ IL _____ CODICE FISCALE _____

DOMICILIO: INDIRIZZO, CAP, COMUNE, PROVINCIA _____

TELEFONO _____

DICHIARA

il seguente stato occupazionale:

- ☐ occupato
- ☐ Inoccupato/disoccupato da meno di tre mesi
- ☐ disoccupato in mobilità in deroga da meno di tre mesi
- ☐ inoccupato o disoccupato da più 3 mesi
- ☐ disoccupato in mobilità in deroga da più di 3 mesi
- ☐ disoccupato in mobilità ordinaria da meno di 6 mesi
- ☐ occupato sospeso CIGS o CIGD per cessazione, procedura concorsuale o accordi che prevedono esuberi
- ☐ inoccupato o disoccupato da più di 12 mesi
- ☐ disoccupato in mobilità in deroga da più di 12 mesi
- ☐ disoccupato in mobilità ordinaria da più di 6 mesi

il seguente grado di disabilità:

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

la seguente tipologia di disabilità/invalidità:

- ☐ Psichica 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 (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)

di genere:

☐ maschile

☐ femminile

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

☐ di aver dichiarato l'immediata disponibilità al lavoro (DID) ai sensi dell'art. 19 del D.Lgs. n 150/2015.

DICHIARO INOLTRE

- di possedere i requisiti previsti per la Dote Lavoro - Persone con disabilità – Annualità 2017/2018;
- di non essere titolare di altra dote attiva alla data di 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 acconsentire all'eventuale trasferimento da parte del Servizio inserimento Lavorativo Disabili di dati/informazioni personali ai soggetti della rete dell'operatore accreditato coinvolti nella formulazione del PIP e del percorso di inserimento lavorativo concordato;
- di presentare la propria candidatura per partecipare all'avviso relativo alle doti inserimento lavorativo;
- di avere preso visione dell'informativa resa ai sensi dell'art. 13 e 14 del Regolamento UE 2016/679 (GDPR, General Data Protection Regulation) e acconsento al trattamento dei dati personali.

_____, lì _____
(luogo) (data)

_____
firma

Allegati: n. _____:

[_] copia documento d'identità n. _____ rilasciato da _____ il _____

[_] altro: _____