

**Piano Provinciale Disabili 2021-2022**  
**DOMANDA PARTECIPAZIONE ALLA DOTE**

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

Al Servizio Politiche per il Lavoro per i Disabili  
Provincia di Cremona  
collocamento.disabili@provincia.cremona.it

Il sottoscritto,

<input type="text"/>	<input type="text"/>	
COGNOME	NOME	
<input type="text"/>	<input type="text"/>	
NATO A	IL	CODICE FISCALE
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
DOMICILIO: INDIRIZZO, CAP, COMUNE, PROVINCIA		
<input type="text"/>	<input type="text"/>	
TELEFONO	INDIRIZZO MAIL	

**CHIEDE DI POTER PARTECIPARE:**

- DOTE INSERIMENTO LAVORATIVO (D1)  
 DOTE MANTENIMENTO LAVORATIVO (D2)

**DICHIARA**

Il seguente stato occupazionale:

- occupato presso la ditta:   
 Tempo determinato fino al   
 Tempo indeterminato
- Di essere stato posto di cassa integrazione per COVID 19 e di avere terminato il ricorso a questa misura
- inoccupato o disoccupato da più 3 mesi
- inoccupato o disoccupato da più di 12 mesi
- di avere rilasciato la dichiarazione di immediata disponibilità (Dlgs 150/2015)

Il seguente grado di disabilità:  %

La seguente tipologia di disabilità/invalidità:

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

di possedere il seguente titolo di studio conseguito in Italia:

- 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)

DICHIARO INOLTRE

- 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 disponibile al seguente indirizzo:  
[www.provincia.cremona.it/sintesi/privacy/](http://www.provincia.cremona.it/sintesi/privacy/) .

(luogo) , li  (data)

---

firma olografa

(nel caso in cui non si sia in possesso di scanner e stampante è possibile inviare la presente domanda attraverso mail anche non firmata con allegata fotografia del documento di identità)

documento d'identità n.  rilasciato da  il

---