



Regione Siciliana

**AL SERVIZIO COLLOCAMENTO MIRATO
DEL CENTRO PER L'IMPIEGO DI PALERMO**

**Istanza di iscrizione/reiscrizione/aggiornamento nelle liste del collocamento mirato
(ai sensi della Legge 12 marzo 1999, n.68 art.1 cc.1, 2 e 3 e art.18 c.2)**

Il/La sottoscritto/a Cognome _____ Nome _____
nato/a a _____ Prov. _____ il _____
Codice Fiscale _____ residente in _____
Prov. _____ Via _____ n° _____ domicilio _____
Prov. _____ Via _____ n° _____ tel. _____
cell. _____ email _____

CHIEDE

☐ di essere iscritto ☐ di essere reiscritto ☐ di aggiornare l'iscrizione

negli elenchi della categoria:

<input type="checkbox"/> INVALIDO/A CIVILE percentuale _____	<input type="checkbox"/> INVALIDO/A DEL LAVORO	<input type="checkbox"/> INVALIDO/A PER SERVIZIO
<input type="checkbox"/> INVALIDO/A DI GUERRA	<input type="checkbox"/> SORDO/A	<input type="checkbox"/> CIECO/A ASSOLUTO/A O IPOVEDENTE
<input type="checkbox"/> ORFANO/A O CONIUGE SUPERSTITE DI CADUTO <input type="checkbox"/> FIGLIO/A O CONIUGE DI GRANDE INVALIDO <input type="checkbox"/> CAUSA GUERRA <input type="checkbox"/> SUL LAVORO <input type="checkbox"/> PER SERVIZIO		dati anagrafici della persona deceduta/grande invalida _____ _____
<input type="checkbox"/> VITTIMA DEL TERRORISMO E DELLA CRIMINALITÀ ORGANIZZATA O SUO FAMILIARE	<input type="checkbox"/> VITTIMA DEL DOVERE O SUO FAMILIARE	<input type="checkbox"/> FISIOTERAPISTA NON VEDENTE (L. 29/1994)
<input type="checkbox"/> CARE LEAVERS	<input type="checkbox"/> PROFUGO ITALIANO RIMPATRIATO	<input type="checkbox"/> ALTRA CATEGORIA AI SENSI DI SPECIFICHE NORMATIVE DI LEGGE (VITTIME CAUSA COVID, ORFANI DI CRIMINI DOMESTICI, TESTIMONI DI GIUSTIZIA)

Consapevole delle responsabilità civili e penali cui può andare incontro in caso di dichiarazioni mendaci e della decadenza dei benefici eventualmente ottenuti sulla base di dichiarazioni non veritiere, ai sensi del D.P.R. 28 dicembre 2000, n. 445, art. 46

DICHIARA

spuntare uno dei due campi:

- ☐ di essere occupato/a
- ☐ di non svolgere un'attività lavorativa o di svolgere attività lavorativa di scarsa entità (lavoro dipendente e assimilato da cui deriva, per l'anno in corso, un reddito annuale non superiore al reddito minimo personale escluso da imposizione fiscale secondo la normativa vigente: € 8.500,00 o lavoro autonomo - P.IVA n° _____ da cui deriva, per l'anno in corso, un reddito annuale non superiore al reddito minimo personale escluso da imposizione fiscale: € 5.500,00)
- ✓ di essere cittadino/a _____ e di essere in possesso del permesso di soggiorno in corso di validità (nel caso di cittadini extracomunitari)
- ✓ di essere in possesso del seguente titolo di studio _____ conseguito presso _____
- ✓ di non essere iscritto/a negli elenchi della L.68/99 di nessuna altra provincia
- ✓ di impegnarsi a comunicare tempestivamente tutte le variazioni che dovessero intervenire in ordine a quanto dichiarato
- ✓ di essere stato informato/a che:
- **l'iscrizione alle liste del Collocamento Mirato viene mantenuta fintanto che rimangono in essere i requisiti richiesti: stato di disoccupazione e appartenenza ad una delle categorie, secondo le specifiche normative di legge.** Nel caso in cui l'interessato/a perda uno dei requisiti viene, quindi, cancellato/a dalle liste e dovrà reinscriversi presentando la documentazione attestante il ripristino del requisito che era stato perduto
 - ai sensi e per gli effetti del Regolamento Europeo 2016/679, c.d. GDPR, e del D.Lgs. n. 196/2003 (Codice in materia di protezione dei dati personali) per le parti coerenti col GDPR, i propri dati personali raccolti saranno trattati, anche con strumenti informatici, nell'ambito del procedimento per il quale la presente richiesta viene resa e delle altre attività e dei relativi procedimenti posti in essere dal Collocamento Mirato di Palermo per favorire l'inserimento al lavoro degli iscritti, ovvero esclusivamente per gli scopi di cui alla L.n.68/99. In particolare, in ordine alla condizione di disabilità, saranno comunicati soltanto il grado di riduzione della capacità lavorativa, nonché le prescrizioni formulate dalla Commissione medico-legale di accertamento della disabilità e dal Comitato tecnico di cui all'articolo 6, comma 2, della L.68/1999, circa l'impiego in determinati lavori e/o mansioni ed i suggerimenti forniti dagli stessi relativamente ad eventuali forme e/o strumenti di sostegno all'inserimento lavorativo
 - i propri dati personali, compresi quelli relativi alla disabilità, saranno comunicati alle Commissioni medico-legali competenti in ragione di ulteriori accertamenti previsti dalle vigenti disposizioni in materia, e/o ad altri soggetti titolati al trattamento, sempre ed esclusivamente al fine di favorire l'inserimento al lavoro

Luogo _____ *data* _____

Firma _____