



Direzione Organizzativa VI - Lavoro e Centri per l'Impiego
Servizio Collocamento Disabili e Fasce Deboli
Piazza Stazione, 4
23900 Lecco, Italia
Telefono 0341 295533-532

E-mail collocamento.obbligatorio@provincia.lecco.it
Pec collocamento.obbligatorio@pec.it

DOMANDA DI REISCRIZIONE

Ai sensi dell'art.15 della Legge 183/2011, il presente certificato non può essere prodotto agli organi della Pubblica amministrazione o ai privati gestori di pubblici servizi

COGNOME _____ NOME _____

C.F.: _____ SESSO M F STATO CIVILE _____

NATO A _____ IL _____ CITTADINANZA _____

RESIDENTE A _____ VIA _____ N° _____

DOMICILIATO A (se diverso dalla residenza) _____ VIA _____ N° _____

TITOLO DI STUDIO _____ PATENTE TIPO _____

RECAPITO TELEFONICO FISSO _____ CELLULARE _____

E-MAIL _____

ALTRI RECAPITI (tel./e-mail) _____

DI ESSERE PRIVO DI IMPIEGO DAL _____

DI NON ESSERE ISCRITTO AL COLLOCAMENTO DISABILI DI ALTRE PROVINCE

DI ESSERE ANCORA RICONOSCIUTO INVALIDO AI FINI DEL COLLOCAMENTO DISABILI

DI NON FREQUENTARE SCUOLE, CORSI O ISTITUTI DI FORMAZIONE CHE PREVEDANO OBBLIGO DI FREQUENZA

DI AVER PERCEPITO REDDITI PARI A € _____ DA LAVORO DIPENDENTE

A € _____ DA LAVORO AUTONOMO

Il sottoscritto consapevole che rilasciare false dichiarazioni ad un pubblico ufficiale o presentare false documentazioni è punibile a termine degli artt. 495 e 496 del Codice Penale, dichiara che quanto sopra corrisponde a verità. Inoltre, per l'inclusione nella graduatoria degli enti pubblici, dichiara di possedere i requisiti generali di ammissione agli impieghi e di non trovarsi in alcuna delle ipotesi di esclusione di cui all'art. 3 comma 5 del D.P.C.M. 27.12.1988 e successive modifiche e integrazioni, si impegna altresì a comunicare tempestivamente tutte le variazioni che interverranno.



Il trattamento dei dati inviati dai soggetti interessati si svolgerà conformemente alle disposizioni contenute nel D.lgs. 196/2003, nel Regolamento Ue 2016/679 in materia di protezione dei dati personali, nel D.lgs. 101/2018 e successive modifiche e nella nota informativa allegata, per finalità unicamente connesse alla procedura in argomento, nel rispetto dell'interesse pubblico, delle disposizioni di legge e garantendo la sicurezza e la riservatezza degli stessi. Il Titolare del trattamento dei dati è la Provincia di Lecco – Piazza Stazione, 4 cod. fiscale 92013170136.

La firma in calce non deve essere autenticata. Ai sensi dell'art. 38, D.P.R. 445 del 28 dicembre 2000, la dichiarazione è sottoscritta dall'interessato in presenza del dipendente addetto ovvero sottoscritta e inviata insieme alla fotocopia, non autenticata di un documento di identità del dichiarante, all'ufficio competente tramite un incaricato, a mezzo posta ordinaria oppure in via telematica.

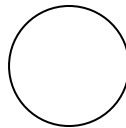
Data, _____

Firma

SPAZIO RISERVATO ALL'UFFICIO PER RICEVUTA

MANTENIMENTO DELL'ANZIANITA'

D'ISCRIZIONE DAL _____



Data, _____

L'operatore incaricato

N.B.: (1) Si comunica che la S.V. con decorrenza dalla data odierna sarà iscritta nelle liste del Collocamento Disabili (L. 68/99); successivamente sarà convocata per un colloquio di valutazione e orientamento al lavoro. In quella sede verrà informata delle disposizioni normative in materia di Collocamento Obbligatorio, dei suoi diritti e delle procedure in atto presso il Servizio Collocamento Disabili della Provincia di Lecco.

(2) Si comunica che l'Ufficio si riserva di sottoporLa a rivedita di controllo dello stato d'invalidità nei tempi e modi previsti dalle normative vigenti.