



U.O. COORDINAMENTO SERVIZI PER L'IMPIEGO
AMBITO TERRITORIALE DI BRINDISI
Ufficio Collocamento Mirato Disabili
Viale Torpisana, 114, primo piano - 72100 Brindisi
PEC: collocamentomirato.brindisi@pec.rupar.puglia.it

Domanda di partecipazione alla procedura di avviamento numerico riservata ai soggetti disabili iscritti nell'Elenco di cui all'art. 8 della L. 68/99 dell'Ambito provinciale di Brindisi, per l'assunzione di n. 4 unità lavorative, a tempo pieno e indeterminato, con il profilo professionale di Operatore Tecnico "Centralinista" cat. B, presso la ASL di Brindisi.

1

Presentazione delle candidature esclusivamente tramite PEC a partire dalle ore 8.30 del 03 maggio 2021 ed entro e non oltre le ore 11.30 del 07 maggio 2021 (vedi nota)¹

Il sottoscritt _____, nato/a _____ il _____ codice fiscale _____ residente/domiciliat in _____ via _____ Tel _____, mail o pec: _____, si dichiara disponibile a partecipare alla selezione per avviamento numerico riservata ai soggetti disabili iscritti nell'Elenco speciale di cui all'art. 8 della L. 68/99 dell'Ambito provinciale di **Brindisi - ad esclusione dei disabili di natura psichica avviabili solo mediante specifica convenzione, ai sensi dell'art. 9, comma 4, della Legge 68/99** - per l'assunzione di n. 4 unità lavorative, a tempo pieno e indeterminato, con il profilo professionale di **Operatore Tecnico "Centralinista" cat. B, presso la ASL di Brindisi.**

A tal fine, consapevole che chiunque rilascia dichiarazioni mendaci, forma atti falsi o ne fa uso è punito ai sensi del codice penale e delle norme speciali in materia, sotto la propria personale responsabilità, ai sensi degli artt. 46 e 47 del DPR 445/2000, dichiara:

- di essere in possesso della licenza di scuola media inferiore conseguita presso l'Istituto scolastico _____ di _____ nell'A.S. _____, ovvero di aver assolto all'obbligo scolastico;
- di essere in possesso dell'Attestato di qualifica di centralinista telefonico; l'attestato in parola – pena esclusione -dovrà essere già posseduto dal candidato alla predetta data (31.03.2021) e confermato mediante trasmissione in copia dello stesso, in uno alla domanda di candidatura
- di essere in possesso dei requisiti generali per l'ammissione agli impieghi pubblici richiamati all'articolo 1 dell'Avviso pubblico 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 ;
- di essere regolarmente iscritto nell'Elenco speciale di cui all'art. 8 della legge 68/99 "Norme per il diritto al lavoro dei disabili" dell'ambito territoriale/provinciale di **Brindisi (vedi nota)²** - a far data dal _____ in qualità di (vedi nota)³:
 - invalido civile con percentuale pari a %
 - invalido del lavoro con percentuale pari a %
 - invalido per servizio rientrante nella seguente categoria

¹ La presente domanda di partecipazione deve essere presentata **esclusivamente tramite PEC** all'indirizzo collocamentomirato.brindisi@pec.rupar.puglia.it allegando necessariamente (a pena di nullità) copia di un valido documento di riconoscimento, anche in formato immagine.

² Ai fini della partecipazione alla selezione, l'iscrizione nell'Elenco speciale di cui all'art. 8 della legge 68/99 dell'ambito provinciale di **Brindisi** deve essere già perfezionata alla data antecedente alla presentazione della richiesta di avviamento formulata da parte dell'**ASL di Brindisi** e, quindi, alla data del **31.03.2021**.

³ Allegare verbale di accertamento dell'invalidità civile o del lavoro, unitamente alla relazione conclusiva e/o diagnosi funzionale sulle residue capacità lavorative prevista dal DPCM n. 91 del 13 gennaio 2000 e dalla circolare MLPS n. 150 del 7 maggio 2001 - ovvero, in alternativa a quest'ultima, la relativa copia della prenotazione della visita di accertamento della diagnosi funzionale - **necessaria ai fini dell'inserimento lavorativo.**



U.O. COORDINAMENTO SERVIZI PER L'IMPIEGO

AMBITO TERRITORIALE DI BRINDISI

Ufficio Collocamento Mirato Disabili

Viale Torpisana, 114, primo piano - 72100 Brindisi

PEC: collocamentomirato.brindisi@pec.rupar.puglia.it

Inoltre, ai fini dell'iscrizione e/o suo mantenimento nell'Elenco speciale di cui all'art. 8 L. 68/99 - che, presuppone il possesso e/o mantenimento dello stato di disoccupazione di cui agli artt. 19, comma 1 D.lgs. 150/2015, come integrato e coordinato dall'art. 4, comma 15-*quater* della L. 26/2019 - dichiara altresì:

- di essere privo di qualsiasi impiego e **disoccupato** ai sensi dell'art. 19, comma 1, Dlgs. 150/2015;
ovvero
- di essere **occupato/a** con un rapporto di lavoro che consente il mantenimento dello stato di disoccupazione ai sensi del combinato disposto 19, comma 1 D.lgs. 150/2015 e art. 4, comma 15-*quater* della L. 26/2019 (*scegliere una delle seguenti voci*) poichè:
 - il reddito lordo da lavoro autonomo per l'anno in corso è pari o inferiore ad Euro 4.800,00;
 - il reddito lordo da lavoro subordinato (ed equiparati) per l'anno in corso è pari o inferiore ad Euro 8.145,00;

Ai fini della determinazione della graduatoria dichiara altresì

- di avere n. _____ persone a carico come risultanti dalla dichiarazione (Allegato n. 3);
- di avere un reddito personale lordo complessivo⁴ nell'anno **2019** di € _____;

Il/la sottoscritto/a, consapevole che chi rilascia false dichiarazioni ad un Pubblico Ufficiale o presenta falsa documentazione è punito ai sensi degli artt. 495 e 496 del Codice Penale, dichiara, sotto la propria responsabilità, che quanto sopra dichiarato corrisponde a verità e si impegna a comunicare tempestivamente le variazioni che interverranno.

(luogo e data)

(firma del dichiarante)

Si autorizza l'Arpal Puglia – Ambito territoriale di **Brindisi**, ai sensi del d.lgs. 196/2003 e ss.mm.ii. e del Regolamento UE 2016/679, al trattamento dei propri dati personali per tutti gli atti necessari all'espletamento della selezione e per l'aggiornamento della propria posizione nell'Elenco del Collocamento mirato Disabili di cui all'art. 8 della L. 68/99.

(luogo e data)

(firma del dichiarante)

Spazio riservato all'Ufficio che riceve la domanda

Cod. identificativo privacy _____
Data iscrizione/re-iscrizione nell'Elenco speciale di cui all'art. 8 della L. 68/99 _____
Percentuale invalidità _____
Reddito personale complessivo lordo per l'anno 2019 pari ad € _____
Numero persone a carico dichiarate _____
L'Operatore che riceve la domanda _____

⁴ Ai sensi di quanto previsto dalla lett. b) della tabella allegata al DPR 9 maggio 1997, n. 487, come modificato dal DPR 246/1997, per reddito personale lordo complessivo si intende il reddito derivante dal patrimonio mobiliare o immobiliare dell'iscritto, con esclusione del suo nucleo familiare, ossia qualsiasi tipologia di reddito, compresi i redditi percepiti per lo svolgimento di attività lavorativa subordinata o autonoma, nonché i redditi patrimoniali percepiti da altre fonti (immobili, etc), con esclusione dei redditi eventualmente percepiti a titolo di assegni o pensioni di invalidità civile, di indennità di accompagnamento, di rendita INAIL percepita per invalidi del lavoro e di TFR.