



AMBITO TERRITORIALE DI BARLETTA-ANDRIA-TRANI (B.A.T.)
Ufficio Collocamento Mirato

Allegato n. 2

Domanda di partecipazione alla procedura di avviamento numerico riservata ai soggetti disabili iscritti nell'elenco di cui alla legge 68/99, per la copertura a tempo indeterminato di n. 1 unità disabile con il profilo professionale di *Ausiliario – Area 1 – Fascia economica F1* presso il Ministero della Giustizia – Distretto di Corte d'Appello di Bari – Tribunale di Trani

__l__ sottoscritt__ _____, nato/a _____ il _____ codice fiscale _____ residente/domiciliato in _____ via _____ Tel _____, mail o pec: _____, si dichiara disponibile a partecipare alla selezione per avviamento numerico riservata ai soggetti disabili di cui alla legge 68/99, per la copertura a tempo indeterminato di n. 1 unità disabile con il profilo professionale di ***Ausiliario – Area 1 – Fascia economica F1*** presso il **Ministero della Giustizia – Distretto di Corte d'Appello di Bari – Tribunale di Trani**

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 nato/a a _____ il _____;
- di essere in possesso del seguente titolo di studio:
- licenza di scuola media inferiore conseguita presso l'Istituto scolastico _____ di _____ nell'A.S. _____, ovvero di aver assolto all'obbligo scolastico;
- di essere iscritto nell'elenco di cui alla legge n. 68/99 "Norme per il diritto al lavoro dei disabili" dell'Arpal Puglia - Ambito territoriale di Barletta-Andria-Trani (B.A.T.) a far data dal _____ in qualità di :
 - invalido civile con percentuale pari a%
 - invalido del lavoro con percentuale pari a%
 - invalido per servizio rientrante nella seguente categoria
- di essere attualmente nelle condizioni previste nell'articolo 1 (requisiti generali per la partecipazione) dell'Avviso pubblico;

Ai fini della determinazione della graduatoria dichiara altresì

- di avere n. _____ persone a carico come risultante dalla dichiarazione – Allegato n.3;
- di avere un reddito lordo personale complessivo per l'anno di € _____;

Il sottoscritto, 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 Barletta-Andria-Trani (B.A.T.), 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.

(luogo e data)

(firma del dichiarante)

Spazio riservato all'Ufficio che riceve la domanda

Cod. identificativo privacy _____
Data iscrizione/reiscrizione nell'Elenco L. 68/99 _____
Percentuale invalidità _____
Reddito personale complessivo lordo per l'anno 2018 pari ad € _____
N. persone a carico dichiarate _____
L'Operatore che riceve la domanda _____