



**Direzione Organizzativa VI - Lavoro e Centri per l'Impiego
Servizio Collocamento Mirato e Fasce Deboli**

Corso Matteotti, 3 - Lecco

Telefono 0341 295533-532

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

Pec collocamento.obbligatorio@pec.it

DOMANDA DI REISCRIZIONE			
<i>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</i>			
COGNOME		NOME	
C.F.	SESSO <input type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/> F	STATO CIVILE	
NATO A	IL	CITTADINANZA	
RESIDENTE A	VIA	N.	
DOMICILIATO A (se diverso dalla residenza)	VIA	N.	
TITOLO DI STUDIO		PATENTE TIPO	
TELEFONO		CELLULARE	
E-MAIL		ALTRI RECAPITI (tel./e-mail)	

DI ESSERE PRIVO DI IMPIEGO DAL _____
<input type="checkbox"/> DI NON ESSERE ISCRITTO AL COLLOCAMENTO DISABILI DI ALTRE PROVINCE
<input type="checkbox"/> DI ESSERE ANCORA RICONOSCIUTO INVALIDO AI FINI DEL COLLOCAMENTO DISABILI
<input type="checkbox"/> DI NON FREQUENTARE SCUOLE, CORSI O ISTITUTI DI FORMAZIONE CON 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.

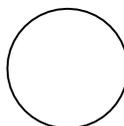
Data, _____

Firma
*(Firma digitale o firma autografa
allegando carta d'identità)*

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 Mirato, legge 68/99. Seguirà eventuale colloquio di orientamento al lavoro con ulteriore approfondimento dei suoi diritti e delle procedure in atto presso il servizio Collocamento Mirato della Provincia di Lecco per il supporto nell'inserimento lavorativo delle persone con disabilità.**
- (2) Si comunica che l'Ufficio si riserva di richiedereLe aggiornamenti e di verificare lo stato della Sua invalidità nei tempi e modi previsti dalle normative vigenti.**