



SAM-MIR 2 – ISCRIZIONE L. 68/99	VER. 2	Del 18/01/2010
---------------------------------	--------	----------------

Numero di iscrizione

**Oggetto: Domanda d'iscrizione negli elenchi di cui all'art. 8, c.2 della Legge 12/03/1999, n° 68.**

Il sottoscritto \_\_\_\_\_

Nato/a a \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_ e residente a \_\_\_\_\_

via \_\_\_\_\_ n° \_\_\_\_\_

Cod. Fis. \_\_\_\_\_ Telefono n° \_\_\_\_\_

**CHIEDE**

Di essere iscritto negli elenchi degli aspiranti al collocamento disabili di cui alla legge 12/03/99, n° 68, precisando di essere: \_\_\_\_\_ con riduzione della capacità lavorativa del \_\_\_\_\_%

**DICHIARA INOLTRE**

Di essere disoccupato ed iscritto al Centro per l'Impiego di \_\_\_\_\_ dal \_\_\_\_\_

di essere disponibile al collocamento mirato [ SI ] [ NO].

Nel caso di cambio di domicilio richiede il fascicolo personale al Centro per l'Impiego di \_\_\_\_\_.

Assicura, inoltre, che quanto sopra riportato corrisponde a verità e di essere consapevole delle sanzioni penali in cui incorrono coloro che rendono false dichiarazioni a Pubblico Ufficiale.

Precisa, inoltre, che le dichiarazioni di cui sopra non supportate da documentazione sostitutiva, sono rese in regime di AUTOCERTIFICAZIONE ai sensi della legge n° 127/97 ad esclusione della documentazione sanitaria e degli atti della P.A. inerenti alla categoria di appartenenza.

**Si impegna, altresì, a comunicare tempestivamente tutte le variazioni che interverranno.**

Il sottoscritto  SI  NO consente al trattamento dei propri dati personali ai fini dell'inserimento lavorativo C/o Enti o Aziende ai sensi del D.lgs. 196/03. (PRIVACY.)

Allega:

- documentazione sanitaria
- atti P.A. inerenti alla categoria di appartenenza

Data \_\_\_\_\_ FIRMA \_\_\_\_\_