



Provincia di Sondrio

Settore Mercato del lavoro

Servizio Mercato del lavoro, formazione professionale e apprendistato
Ufficio collocamento mirato

DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA AI SENSI DEGLI ARTT. 46 E 47 DEL D.P.R. 445/2000

per l'inserimento della persona all'interno della graduatoria art. 8 - L.68/99

Supporto alla compilazione

- Se hai difficoltà a compilare questo modulo — per qualsiasi motivo — **puoi chiedere assistenza all'ufficio**. Il personale è disponibile ad aiutarti, anche di persona su appuntamento.
- Il modulo è disponibile in formato accessibile (testo ingrandito) su richiesta.
- **Firma:** chi non è in grado di apporre la propria firma può delegare un'altra persona a firmare in propria vece, indicando la motivazione, oppure apporre un segno ai sensi di legge.

Il/La sottoscritto/a

cognome

nome

codice
fiscale

genere: M F Altro / non specificato

nato/a
a:

(città italiana o stato estero Provincia data di nascita
di nascita) (gg/mm/aaaa)

cittadinanza:

a conoscenza di quanto previsto dall'art. 76 del D.P.R. 445/2000 sulla responsabilità penale in caso di dichiarazioni mendaci, e consapevole che la non veridicità di quanto dichiarato comporta la decadenza dallo stato di disoccupazione e dagli eventuali benefici connessi,

DICHIARA



Aggiornamento dei dati utente

→ Compilare solo in caso di variazione. Spuntare unicamente le voci modificate

Recapiti

n. telefono 1: _____

Provincia di Sondrio – Ufficio collocamento mirato – e-mail collocamentomirato@cpi.provincia.so.it
Tel. 0342 531670 – 0342 531671

n. telefono 2: _____

e-mail: _____

pec: _____

Residenza

via / piazza e numero civico: _____

CAP

comune

provincia

Domicilio

via / piazza e numero civico: _____

CAP

comune

provincia

Titolo di studio

Titolo di studio: _____

Conseguito in: ITALIA ESTERO Valido in Italia: Sì NO

Se conseguito/valido in Italia, specificare:

Anno: _____ Istituto: _____



Stato lavorativo e dichiarazione disponibilità

Provincia di Sondrio

Sono privo/a di lavoro

oppure

Sono lavoratore con un reddito sottosoglia disponibile all'avviamento al lavoro *

con un reddito sottosoglia* pari a € _____ derivanti da:

lavoro dipendente € |_|_|_|_|_|,00

Datore di lavoro: _____

Tipologia contrattuale: _____

Data inizio (gg/mm/aaaa): _____

lavoro autonomo € |_|_|_|_|_|,00

(*reddito che permette la conservazione dello stato di disoccupazione (così come disciplinato dalla circolare 1/2019 di ANPAL - euro 8.500,00 per il lavoro dipendente o euro 5.500,00 per il lavoro autonomo)

Sono disponibile all'avviamento al lavoro:

per il territorio di competenza del Centro per l'Impiego di (indicare almeno una opzione):

- solo per il territorio del comune di residenza/domicilio
- ho limitazioni nella mobilità: posso percorrere un tragitto non superiore a KM ___ dal mio domicilio.



Dati sanitari utente

→ Compilare solo in caso di variazione rispetto all'ultima documentazione consegnata.

Aggiornamento documentazione sanitaria: per la trasmissione o l'aggiornamento della documentazione sanitaria è necessario concordare preventivamente le modalità con il centro per l'impiego. Ti invitiamo a contattarci per fissare un appuntamento — anche nel caso in cui non fosse possibile recarti fisicamente presso i nostri uffici, valuteremo insieme la soluzione più adatta alle tue esigenze.

Percentuale di invalidità / condizione di disabilità:

- È stata **aggiornata** a _____ %

Relazione conclusiva:

- Sono in possesso di aggiornamenti o variazioni e consegno la documentazione aggiornata.



Valore ISEE

→ Compilare per richiedere l'inserimento in graduatoria. Il valore ISEE è utilizzato esclusivamente ai fini del calcolo del punteggio in Graduatoria unica ex art. 8 L. 68/1999.

Selezionare una sola opzione [In presenza dell'utente allo sportello]

Acquisizione tramite portale INPS (interoperabilità)

→ Il dato ISEE è stato acquisito automaticamente dagli uffici dal portale INPS.

- CONFERMO il valore ISEE acquisito pari a € _____

Presentazione della certificazione ISEE in forma cartacea

→ Da utilizzare solo in caso di impossibilità tecnica di acquisizione dal portale INPS.

Valore ISEE: € _____

N. protocollo INPS / data: _____

Non presentazione ISEE

- Dichiaro di non voler presentare la dichiarazione ISEE.**

