

**SERVIZIO POLITICHE A FAVORE DI SOGGETTI
A RISCHIO DI ESCLUSIONE**

Settore Collocamento mirato e gestione L. 68/1999
Ufficio competente di Olbia

AGENTZIA SARDA PRO SU TRABALLU
AGENZIA SARDA PER LE POLITICHE ATTIVE DEL LAVORO

Al CPI di _____ (di iscrizione)

agenzialavoro@pec.regione.sardegna.it

Oggetto: Domanda di adesione all'Avviso Pubblico per l'Avviamento Numerico, per n. 1 (una) unità, riservato alle persone appartenenti alle categorie protette iscritte nell'apposito elenco ai sensi dell'art. 18 comma 2 L. 68/99 – profilo di "personale non qualificato addetto ai servizi di pulizia di uffici ed esercizi commerciali", da assumere a tempo indeterminato e pieno.

(Rif. Avviso Pubblico approvato con Determinazione n. 3778/ASPAL del 29/10/2025)

Adesioni esclusivamente dal 11/11/2025 ed entro il termine perentorio del 21/11/2025

Il/la sottoscritto/a _____ nato/a a _____

il _____ Codice fiscale _____ residente in _____

Via _____ n° _____ recapito telefonico _____

indirizzo PEC _____ indirizzo e-mail _____

(compilare solo se domicilio è diverso dalla residenza)

domiciliato/a in _____

Via _____ n° _____

CHIEDE

di aderire all'Avviso Pubblico per l'Avviamento Numerico riservato alle persone appartenenti alle categorie protette iscritte nell'apposito elenco ai sensi dell'art. 18 comma 2 L. 68/99 – profilo di "personale non qualificato addetto ai servizi di pulizia di uffici ed esercizi commerciali"

A tal fine, secondo quanto previsto dagli artt. 46 e 47 del D.P.R. 445/2000 e consapevole delle sanzioni penali, nel caso di dichiarazioni non veritiere, di formazione o uso di atti falsi, richiamate dall'art. 76 del citato D.P.R. 445/2000, nonché della sanzione ulteriore prevista dall'art. 75 del medesimo D.P.R. 445/2000, consistente nella decadenza dai benefici eventualmente conseguenti al provvedimento emanato sulla base della dichiarazione non veritiera

DICHIARA

di essere già in possesso dei seguenti requisiti alla data di apertura della chiamata numerica:

- essere iscritto/a nell'apposito elenco, ai sensi dell'art. 18 comma 2 della L.68/99, presso il CPI
di _____ dal _____;
- di appartenere alla seguente categoria: (barrare la voce che occorre)

**SERVIZIO POLITICHE A FAVORE DI SOGGETTI
A RISCHIO DI ESCLUSIONE**

Settore Collocamento mirato e gestione L. 68/1999
Ufficio competente di Olbia

<input type="checkbox"/> Orfani e coniugi superstiti di coloro che siano deceduti per causa di guerra	<input type="checkbox"/> Coniugi e figli di soggetti riconosciuti grandi invalidi per causa di lavoro, guerra e servizio (cd. Equiparati) esclusivamente in via sostitutiva dell'avente diritto a titolo principale
<input type="checkbox"/> Orfani e, in alternativa, coniugi superstiti di coloro che siano deceduti per causa di lavoro anche a seguito dell'aggravarsi dell'invalidità riportata per tale causa <input type="checkbox"/> Profughi italiani rimpatriati	<input type="checkbox"/> Orfani e, in alternativa, coniugi superstiti di coloro che siano deceduti per causa di servizio anche a seguito dell'aggravarsi dell'invalidità riportata per tale causa <input type="checkbox"/> Care leavers
<input type="checkbox"/> Orfani per crimini domestici	<input type="checkbox"/> Orfani delle vittime degli eventi sismici verificatesi nella regione Abruzzo
<p>SOGGETTI PER I QUALI NON È RICHIESTO LO STATO DI DISOCCUPAZIONE</p>	
<input type="checkbox"/> vittime del dovere ed equiparati <input type="checkbox"/> vittime del terrorismo e della criminalità organizzata <input type="checkbox"/> Orfani di Rigopiano <input type="checkbox"/> Familiari delle vittime del terrorismo, della criminalità organizzata e del dovere (esclusivamente in via sostitutiva dell'avente diritto a titolo principale) <input type="checkbox"/> Testimoni di giustizia	<input type="checkbox"/> Orfani e, in alternativa, coniugi superstiti di coloro che siano deceduti per causa di lavoro anche a seguito dell'aggravarsi dell'invalidità riportata per tale causa (L. 244/07) <input type="checkbox"/> orfani e, in alternativa, coniugi superstiti di coloro che siano deceduti per causa di servizio anche a seguito dell'aggravarsi dell'invalidità riportata per tale causa (L. 244/07) <input type="checkbox"/> medici, operatori sanitari, infermieri, farmacisti, operatori sanitari e sociosanitari, lavoratori delle strutture sanitarie e socio-sanitarie impegnati nelle azioni di contenimento e gestione dell'emergenza epidemiologica da covid-19 che durante lo stato di emergenza deliberato dal consiglio dei ministri il 31 gennaio 2020 abbiano contratto, in conseguenza dell'attività di servizio prestata, una patologia alla quale sia conseguita la morte o un'invalidità permanente per effetto, diretto o come concausa, del contagio da covid19 e loro coniugi e figli superstiti, fratelli e sorelle qualora unici superstiti solo se conviventi e a carico, in alternativa all'avente diritto a titolo principale

- di essere in possesso dello stato di disoccupazione ai sensi del combinato disposto di cui all'art. 19, comma 1 del D. Lgs. 150/15 e della Legge n. 26 del 23/3/2019 di conversione del D.L. n. 4/2019 e di avere rilasciato la Dichiarazione di immediata disponibilità al lavoro (DID);

DICHIARA, inoltre:

- ✓ di essere consapevole che la graduatoria relativa all'Avviamento numerico verrà redatta applicando i criteri di cui al DPR 246/1997 e alle Delibere GR n. 33/18 del 08.08.2013, n. 53/43 del 20.12.2013 e n. 64/2 del 02.12.2016, e di cui alle Leggi 302/90 Legge 407/98 e Legge 244/2007 e *ss.mm.ii.*;

**SERVIZIO POLITICHE A FAVORE DI SOGGETTI
A RISCHIO DI ESCLUSIONE**

**Settore Collocamento mirato e gestione L. 68/1999
Ufficio competente di Olbia**

- ✓ di essere consapevole che l'ASPAL potrà, per quanto di competenza, eseguire controlli diretti ad accertare la veridicità delle informazioni fornite;
- ✓ **di aver percepito nell'anno 2024** un reddito personale pari a € _____ lordi*
(dichiarare "zero" in assenza di reddito)

**Devono essere dichiarati tutti i redditi, di qualunque natura, imputabili al dichiarante (derivanti da attività lavorativa, dal patrimonio mobiliare ed immobiliare e qualsiasi altro reddito assoggettabile ad IRPEF dell'iscritto/a con esclusione del suo nucleo familiare). Non concorrono alla formazione del reddito e pertanto non vanno dichiarate le prestazioni a carattere risarcitorio percepite in conseguenza della perdita della capacità lavorativa.*

- ✓ **che il proprio stato civile è il seguente:** _____ **e che il proprio stato di famiglia è così composto:** (compilare solo nel caso in cui siano presenti familiari a carico)

Cognome e Nome	Data nascita	Grado parentela	Reddito lordo anno 2024	Disoccupato si/no	A carico si/no	Studente presso istituto o Università	indicare

- ✓ **e di avere a carico i seguenti familiari:**

(I familiari possono essere considerati a carico solo se dispongono di un reddito proprio (anno 2024) non superiore ad € 2840,51 lordi. A decorrere dall'01.01.2019 e solo per i figli di età non superiore a 24 anni il limite di reddito complessivo per essere considerati fiscalmente a carico è elevato da 2.840,51 a 4.000 euro.

Per **carico familiare** si intende quello rilevato dallo stato di famiglia, già posseduto alla data di apertura della chiamata e determinato secondo le modalità previste dal DPR 487/1994 e ss mm ii)

- il coniuge convivente, a carico, **disoccupato iscritto al CPI di** _____ che abbia dichiarato il proprio stato di disoccupazione e la DID (ai sensi del combinato disposto di cui all'art. 19, comma 1 del D.Lgs. 150/15 e della Legge n. 26 del 23/3/2019 di conversione del D.L. n. 4/2019);
- n. _____ figli minorenni conviventi e a carico, se il coniuge risulta disoccupato iscritto al CPI. (Sono equiparati ai figli minorenni i nipoti in linea retta o collaterale di età inferiore ai 18 anni affidati con sentenza del tribunale).
- n. _____ figli maggiorenni fino al compimento del ventiseiesimo anno di età se studenti e disoccupati iscritti al CPI di _____ oltre che conviventi e a carico, se il coniuge risulta disoccupato iscritto al CPI;
- n. _____ figli senza limiti di età, a carico, se invalidi e permanentemente inabili al lavoro se il coniuge risulta disoccupato iscritto al CPI (sono considerati inabili le persone che, per problema fisico o mentale, si trovano nell'assoluta e permanente impossibilità di dedicarsi a proficuo lavoro);
- n. _____ fratelli e/o sorelle minorenni conviventi e a carico;

N.B. Ai fini dell'attribuzione del punteggio NON vengono considerati a carico:

- coniuge separato legalmente, o ex coniuge in caso di divorzio, anche se convivente e con redditi non superiori a € 2.840,51
- convivente in una coppia di fatto.

**SERVIZIO POLITICHE A FAVORE DI SOGGETTI
A RISCHIO DI ESCLUSIONE**

**Settore Collocamento mirato e gestione L. 68/1999
Ufficio competente di Olbia**

Allegati:

- Copia del documento di identità in corso di validità (solamente nei casi esplicitati nell'avviso)

Indirizzo PEC presso cui ricevere le comunicazioni inerenti al presente avviso (dato da inserire obbligatoriamente)

Il sottoscritto si impegna a comunicare tempestivamente ogni variazione di tutti i recapiti indicati nella presente domanda

Il/la sottoscritto/a dichiara di aver preso visione dell'informativa sul trattamento dei dati rilasciati, ai sensi dell'art. 13 del GDPR UE 2016/679 e del D. Lgs 196/03 integrato dal D. Lgs 101/2018 recante disposizioni per l'adeguamento dell'ordinamento nazionale al Reg. UE 2016/679. Consultabile al seguente link:

https://www.aspalsardegna.it/wp-content/uploads/2023/03/Informativa_privacy ASPAL_servizi-collocamento-mirato.pdf

Data _____

Firma del dichiarante _____