

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

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

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

Al CPI di _____ (di iscrizione)

agenzia lavoro@pec.regione.sardegna.it

Oggetto: Domanda di adesione all'Avviso Pubblico per l'Avviamento Numerico riservato alle persone con disabilità iscritte nell'apposito elenco ai sensi del combinato disposto artt. 1 e 8 L. 68/99 – profilo di Operatore Generico.

(Rif. Avviso Pubblico approvato con Determinazione n. 1013 /ASPAL del 10/04/2026)

Adesioni esclusivamente dal 24/04/2026 ed entro il termine perentorio del 04/05/2026

Il/la sottoscritto/a _____ nato\la 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 con disabilità iscritte nell'apposito elenco ai sensi del combinato disposto artt. 1/8 L. 68/99 – profilo di *Operatore Generico*"

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 del combinato disposto artt. 1/8 della L.68/99, presso il CPI di _____ dal _____;
- di essere in possesso del verbale di accertamento della capacità globale ai fini del collocamento mirato di cui al DPCM 13.01.2000 (diagnosi funzionale o relazione conclusiva) e di averne consegnato copia al CPI ai fini istruttori o, in alternativa, di allegarne copia alla presente domanda di adesione;

SERVIZIO POLITICHE A FAVORE DI SOGGETTI A RISCHIO DI ESCLUSIONE

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

○ **oppure**

- di essere in possesso e di aver consegnato copia al CPI ai fini istruttori o, in alternativa, di allegare copia alla presente domanda di adesione, della ricevuta della richiesta della relazione conclusiva/Capacità Globale trasmessa telematicamente in data _____, quindi **in data antecedente alla data dell'apertura della chiamata**, e di essere consapevole che l'avviamento resta comunque condizionato al possesso della relazione conclusiva;
- 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);
- di essere in possesso della qualifica prevista dall'avviso.

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;
- ✓ di essere consapevole che l'ASPAL potrà, per quanto di competenza, eseguire controlli diretti ad accertare la veridicità delle informazioni fornite;
- ✓ di possedere una percentuale di invalidità del _____% riconosciuta mediante verbale in corso di validità;
- ✓ **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 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 indicare istituto o Università

- ✓ **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)

SERVIZIO POLITICHE A FAVORE DI SOGGETTI A RISCHIO DI ESCLUSIONE

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

- 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.

Allegati:

- Copia del documento di identità in corso di validità (solamente nei casi esplicitati nell'avviso)
- Verbale di invalidità
- Verbale di accertamento per il collocamento al lavoro dei disabili (solo se tali verbali non siano già in possesso del CPI)

Oppure

- Ricevuta della richiesta del suddetto verbale di accertamento per il collocamento al lavoro dei disabili con data antecedente alla data di apertura della chiamata (solo se non sia già in possesso del CPI).

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 _____