

DOMANDA IN CARTA LIBERA INDIRIZZATA ALL' U.P.L. DI PALERMO

AL SERVIZIO UFFICIO PROVINCIALE DEL LAVORO
U.O.B. 2 UFF. 2 Via Briuccia 67 - PALERMO

IL/LA SOTTOSCRITTO/A _____

NATO/A A _____ IL _____

RESIDENTE IN _____ VIA _____

N° _____ CHIEDE A CODESTO UFFICIO DEL LAVORO DI ESSERE INCLUSO/A

NELL'ELENCO DELLE CATEGORIE PROTETTE _____

AI SENSI DELLA LEGGE 68/99

DATA _____

(FIRMA)

ALLEGA DOCUMENTAZIONE DI RITO:

- DICHIARAZIONE DI DISPONIBILITÀ DI CUI AL D.LGS. N. 297 DEL 2002 (UTILIZZANDO L'APPOSITO MODELLO);
- AUTOCERTIFICAZIONE DELLO STATO DI DISOCCUPAZIONE;
- TITOLO O CERTIFICATO DI STUDIO (FOTOCOPIA) O AUTOCERTIFICAZIONE;
- CERTIFICATO DI RESIDENZA (IN CARTA LIBERA) O AUTOCERTIFICAZIONE;
- FOTOCOPIA AUTENTICATA DEL GIUDIZIO DELLA COMMISSIONE PROVINCIALE SANITARIA INVALIDI CIVILI (SORDOMUTI) RILASCIATO DAL MEDICO PROVINCIALE PER COLORO I QUALI SIA STATA RICONOSCIUTA UNA MINORAZIONE DELLA CAPACITÀ LAVORATIVA SUPERIORE AL 45 %, E SE SORDOMUTO CERTIFICATO DELL'ENTE NAZIONALI SORDOMUTI ED IL FOGLIO NOTIZIA;
- LIMITE MASSIMO D'ETÀ 65 ANNI NON COMPIUTI;
- PER COLORO CHE SONO IN POSSESSO DELLA SENTENZA DEL TRIBUNALE, COPIA AUTENTICATA DELLA STESSA PIÙ FOGLIO DI PASSATO IN COSA GIUDICATA;
- DICHIARAZIONE SANITARIA DI COLLOCABILITÀ ART. 4 DELLA LEGGE 104 DEL 1992;
- FOTOCOPIA DELLA CARTA D'IDENTITÀ.