

**Direzione Organizzativa VI - Lavoro e Centri per l'Impiego**  
**Servizio Collocamento Mirato e Fasce Deboli**  
Corso Matteotti, 3 - Lecco  
Telefono 0341 295533-532  
E-mail [collocamento.mirato@provincia.lecco.it](mailto:collocamento.mirato@provincia.lecco.it)  
Pec [collocamento.mirato.lecco@pec.it](mailto:collocamento.mirato.lecco@pec.it)

| DOMANDA DI ISCRIZIONE                                                                                                                                                                 |                                                                |                              |  |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------|------------------------------|--|
| <i>Ai sensi dell'art.15 della Legge 183/2011, il presente certificato non può essere prodotto agli organi della Pubblica amministrazione o ai privati gestori di pubblici servizi</i> |                                                                |                              |  |
| COGNOME                                                                                                                                                                               |                                                                | NOME                         |  |
| C.F.                                                                                                                                                                                  | SESSO<br><input type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/> F | STATO CIVILE                 |  |
| NATO A                                                                                                                                                                                | IL                                                             | CITTADINANZA                 |  |
| RESIDENTE A                                                                                                                                                                           | VIA                                                            | N.                           |  |
| DOMICILIATO A (se diverso dalla residenza)                                                                                                                                            | VIA                                                            | N.                           |  |
| TITOLO DI STUDIO                                                                                                                                                                      |                                                                | PATENTE TIPO                 |  |
| TELEFONO                                                                                                                                                                              |                                                                | CELLULARE                    |  |
| E-MAIL                                                                                                                                                                                |                                                                | ALTRI RECAPITI (tel./e-mail) |  |

|                                                                                                                                       |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| DI ESSERE PRIVO DI IMPIEGO DAL _____                                                                                                  |
| <input type="checkbox"/> DI NON FREQUENTARE: SCUOLE, CORSI, ECC. CON OBBLIGO DI FREQUENZA                                             |
| <input type="checkbox"/> DI NON ESSERE ISCRITTO AL COLLOCAMENTO MIRATO DI ALTRE PROVINCE                                              |
| <input type="checkbox"/> DI VOLER CHIEDERE IL TRASFERIMENTO DELLA PROPRIA ISCRIZIONE DAL COLLOCAMENTO MIRATO DELLA PROVINCIA DI _____ |

Il sottoscritto consapevole che rilasciare false dichiarazioni ad un pubblico ufficiale o presentare false documentazioni è punibile a termine degli artt. 495 e 496 del Codice Penale, dichiara che quanto sopra corrisponde a verità. Inoltre, per l'inclusione nella graduatoria degli enti pubblici, dichiara di possedere i requisiti generali di ammissione agli impieghi e di non trovarsi in alcuna delle ipotesi di esclusione di cui all'art. 3 comma 5 del D.P.C.M. 27.12.1988 e successive modifiche e integrazioni, si impegna altresì a comunicare tempestivamente tutte le variazioni che interverranno.

Il trattamento dei dati inviati dai soggetti interessati si svolgerà conformemente alle disposizioni contenute nel D.lgs. 196/2003, nel Regolamento Ue 2016/679 in materia di protezione dei dati personali, nel D.lgs. 101/2018 e successive modifiche e nella nota informativa allegata, per finalità unicamente connesse alla procedura in argomento, nel rispetto dell'interesse pubblico, delle disposizioni di legge e garantendo la sicurezza e la riservatezza degli stessi. Il Titolare del trattamento dei dati è la Provincia di Lecco – Piazza Stazione, 4 cod. fiscale 92013170136.

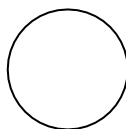
La firma in calce non deve essere autenticata. Ai sensi dell'art. 38, D.P.R. 445 del 28 dicembre 2000, la dichiarazione è sottoscritta dall'interessato in presenza del dipendente addetto ovvero sottoscritta e inviata insieme alla fotocopia, non autenticata di un documento di identità del dichiarante, all'ufficio competente tramite un incaricato, a mezzo posta ordinaria oppure in via telematica.

Data, \_\_\_\_\_

Firma  
(Firma digitale o firma autografa  
allegando carta d'identità)

SPAZIO RISERVATO ALL'UFFICIO PER RICEVUTA

Data, \_\_\_\_\_



L'operatore incaricato

**N.B.: (1) Si comunica che la S.V. con decorrenza dalla data odierna sarà iscritta nelle liste del Collocamento Mirato, legge 68/99. Seguirà colloquio di valutazione e orientamento al lavoro con ulteriore approfondimento delle disposizioni normative in materia di Collocamento Obbligatorio, dei suoi diritti e delle procedure in atto presso il servizio Collocamento Mirato della Provincia di Lecco per il supporto nell'inserimento lavorativo delle persone con disabilità.**

**(2) Si comunica che l'Ufficio si riserva di richiedereLe aggiornamenti e di verificare lo stato della Sua invalidità nei tempi e modi previsti dalle normative vigenti.**