

CODICI RISERVATI ALL'UFFICIO

SCHEDA INFORMATIVA PER L'ISCRIZIONE NELLA LISTA REGIONALE DI MOBILITA'

(sono tenuti a compilare il presente riquadro gli aventi titolo all'iscrizione nella lista regionale di mobilità')

DISPONIBILITA' ED ALTRE NOTIZIE DEL LAVORATORE IN MOBILITA' ✍️

Azienda _____

Attività _____ N° Dipendenti _____

Sede impiego (Comune) _____ Provincia _____

CCNL _____ Livello inquadramento _____

SETTORE PRODUTTIVO: Agric. A , Ind. & art. & , Comm. & Servizi S , Diversi T ,

CATEGORIA: Dirigente D , Quadro Q , Impiegato I ,

Operaio specializzato S , Operaio qualificato. O , Operaio generico G

Qualifica _____ Mansione _____

Data assunzione |_|_|_|_|_|_|_|_| Data licenziamento |_|_|_|_|_|_|_|_|

Motivo _____

TIPO RAPPORTO: Tempo indeterminato , Tempo determinato ,
Tempo pieno , Tempo parziale ,

Preferirebbe un lavoro simile a quello che faceva SI NO

oppure un lavoro diverso SI NO

• Accetterebbe un posto di lavoro distante più di 50 Km dalla sua abitazione o a più di un'ora di percorrenza? SI NO

• Accetterebbe una mansione professionale inferiore rispetto a quella che svolgeva? SI NO

ANZIANITA' CONTRIBUTIVA ANNI : _____

Proviene dalla C.I.G.S. ? SI NO Durata anni _____ mesi _____

Proviene dalla disoccupazione speciale ? SI NO Periodo concesso : anni _____

E' stato compilato il mod. DS21 ? SI NO

Durata presunta dell'indennità di mobilità : dal |_|_|_|_|_|_|_|_| al |_|_|_|_|_|_|_|_|

Data di approvazione della iscrizione nella lista di mobilità da parte della C.R.I. |_|_|_|_|_|_|_|_|

SEDE |_|_|_|_|_|_|_|_|

PROV. |_|_|

N° DIPEND. |_|_|_|_|

CCNL |_|_|_|_|_|_|_|

LIV. |_|_|

CATEGORIA |_| SETTORE |_|

QUALIFICA |_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|

DATA ASSUNZ. |_|_|_|_|_|_|_|

DATA LICENZ. |_|_|_|_|_|_|_|

TIPO RAPPORTO |_|_|

LAVORO SIMILE/DIVERSO (S/D) |_|

LAVORO OLTRE 50Km (S/N) |_|

MANSIONE INFERIORE (S/N) |_|

ANZIANITA' CONTRIBUTIVA |_|_|

CGIS : DURATA |_|_|_|_|

DISOC. SPECIALE : PERIODO |_|_|

MOD. DS 21 |_|

DURATA MOBILITA' :

DAL |_|_|_|_|_|_|_|_|

AL |_|_|_|_|_|_|_|_|

DATA APPR. ISCR. |_|_|_|_|_|_|_|

ESCLUSIONE ART 16 |_|

C = CANCELLATO

O = OCCUPATO

Q = QUALIFICA NON INDICATA

T = TITOLO DI STUDIO NON INDICATO

R = REDDITO NON INDICATO

F = MODELLO NON SOTTOSCRITTO

I = MODELLO INCOMPLETO

A = ALTRI MOTIVI



Il sottoscritto, consapevole che chi rilascia false dichiarazioni ad un pubblico ufficiale o presenta false documentazioni è punito a termine degli articoli 495 e 496 del codice penale, dichiara che quanto sopra corrisponde a verità.

Dichiara inoltre, di possedere i requisiti di ammissione agli impieghi pubblici e non trovarsi in alcuna delle ipotesi di esclusione di cui all'art.2 del D.P.R. 487/94. (tale dichiarazione, deve intendersi resa, soltanto qualora l'interessato crocetti la casella "SI" nel riquadro Q1).

Si impegna altresì a comunicare tempestivamente tutte le variazioni che interverranno.

Il sottoscritto, con la presente, dichiara di autorizzare i competenti uffici alla diffusione dei dati personali ivi contenuti, per le finalità connesse con l'espletamento delle procedure in materia di collocamento e dei servizi dell'impiego previste dalla vigente normativa.

DATA

FIRMA DELL'INTERESSATO
(Da apporre in presenza dell'impiegato, previa esibizione del documento di riconoscimento, qualora l'istanza sia presentata direttamente all'ufficio da parte dell'interessato)

Riconosciuto a mezzo C.I. / Pat. n° _____ del _____

Data _____ Prot. n° _____

IL FUNZIONARIO

 - **ATTENZIONE** -

Il presente modello può essere inoltrato anche a mezzo posta o con altri sistemi di trasmissione a distanza, corredata da copia del documento personale di riconoscimento.

 - **AVVERTENZE** -

- ⇒ (1) Per l'inclusione nella graduatoria dell'art. 16 L. 56/87 è necessario crocettare la casella SI nel riquadro Q1, possedere i requisiti di ammissione agli impieghi pubblici e non trovarsi in alcuna delle ipotesi di esclusione di cui all'art. 2 del D.P.R.487/94.
- ⇒ La graduatoria di cui all'art.16 L. 56/87, è valida per la copertura dei posti per i quali occorre un titolo di studio non superiore a quello della scuola dell'obbligo.
- ⇒ Sarà accertato d'ufficio lo "Status" di disoccupato iscritto in prima classe del dichiarante, nonchè, laddove richiesto, dei familiari per i quali si richiede il riconoscimento del carico ai fini dell'attribuzione del relativo punteggio.
- ⇒ La mancata dichiarazione in ordine al reddito, comporta la esclusione dalla graduatoria formulata ai sensi dell'art. 16 L. 56/87.
- ⇒ L'incompleta indicazione dei dati, relativamente ai familiari, comporta la non attribuzione del punteggio relativo al carico familiare.
- ⇒ (2) Dichiarazione non obbligatoria.
- ⇒ (3) Per *famiglia monoparentale* deve intendersi il nucleo familiare composto da un solo coniuge (vedovo/a, divorziato/a, separato/a), o da persona (celibe/nubile), con prole, rilevato dallo stato di famiglia.

 - **DOCUMENTI DA ALLEGARE:**

- Copia autenticata del documento comprovante l'invalidità superiore al 66% per i componenti maggiorenni del nucleo familiare

 **LEGENDA SIMBOLI:**

 COMPILARE

CROCETTARE

 LEGGERE CON ATTENZIONE

 DOCUMENTAZIONE DA ALLEGARE

 AVVERTENZE



Si attesta che il Sig. _____ nato il _____

ha presentato in data _____ prot. n° _____ il mod. C/Iscriz.