



Regione Siciliana

ASSESSORATO DEL LAVORO, DELLA PREVIDENZA SOCIALE,
DELLA FORMAZIONE PROFESSIONALE E DELL'EMIGRAZIONE

UFFICIO PROVINCIALE DEL LAVORO DI _____

Sez. Circostrizionale di Recapito di

VARIAZIONE DATI DELLE LISTE DI COLLOCAMENTO E/O MOBILITA'

CODICE FISCALE _____ DATA DI NASCITA _____
 COGNOME _____ NOME _____
 Sesso _____ COMUNE DI NASCITA _____ PROVINCIA _____

VARIAZIONE: (crocettare)

1) DATI LISTE ORDINARIE
 2) DATI GRAD. ART. 16 LEGGE 56/87
 3) DATI LISTA REGIONALE DI MOBILITA'
MOTIVO DELLA VARIAZIONE:
 a) INCLUSIONE GRAD. ART. 16 LEGGE 56/87
 b) INCLUSIONE LISTE ORDINARIE (1) *vedi avvertenze a tergo*
 c) CAMBIO INDIRIZZO
 d) SITUAZIONE FAMILIARE
 e) NUOVO TITOLO DI STUDIO
 f) NUOVE QUALIFICHE/ CAMBIO QUALIFICHE
 g) VARIAZIONE REDDITO

RISERVE: MOBILITA' CON INDENNITA' , ART.23 ,
 MOBILITA' SENZA INDENN. , ALTRO

Q1 - DATI ANAGRAFICI DEL LAVORATORE

COMUNE DI RESIDENZA _____
 INDIRIZZO _____
 TEL. _____ / _____ STATO CIVILE (2) _____

Q2 - PROFESSIONALITA' (Nuove qualifiche possedute):

NUOVA QUALIFICA 1) _____
 Qualifica da sostituire _____
 NUOVA QUALIFICA 2) _____
 Qualifica da sostituire _____
 NUOVA QUALIFICA 3) _____
 Qualifica da sostituire _____

Q3 - FORMAZIONE SCOLASTICA (SPECIFICARE)

TITOLO DI STUDIO _____

CODICI RISERVATI ALL'UFFICIO

Riquadri interessati
 1) Q1 - Q2 - Q3 -- Q4 - Q5 - Q6 - Q7
 2) Q1 - Q2 - Q3 -- Q4 - Q5 - Q6 - Q7
 3) Q1 - Q2 - Q3 -- Q4 - Q6 - Q7
 c) Q1
 d) Q7
 e) Q3 INCL. LISTA _____
 f) Q2
 g) Q7

CODICE COMUNE _____
 VARIAZIONE _____
 RISERVA _____
 COMUNE DI RESIDENZA _____
 STATO CIVILE _____
 NUOVE QUALIFICHE
 1) _____
 sost.) _____
 2) _____
 sost.) _____
 3) _____
 sost.) _____
 TITOLO DI STUDIO _____

Per l'inclusione nella graduatoria dell'art.16 L. 56/87 è necessario crocettare la relativa casella nel riquadro delle variazioni, 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. Detta graduatoria è valida per la copertura dei posti per i quali occorre un titolo di studio non superiore a quello della scuola dell'obbligo.



- 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.

(timbro lineare dell'Ufficio)

Q4 - ALTRE NOTIZIE

PATENTE DI GUIDA : CATEGORIA _____ TIPO ABILITAZIONE _____

Q5 - CLASSIFICAZIONE (barrare)

- DISOCCUPATO A SEGUITO CESSAZIONE DI PRECEDENTE RAPPORTO DI LAVORO
- IN CERCA DI PRIMA OCCUPAZIONE
- OCCUPATO PART-TIME (max 20 ore settimanali che aspira a diversa occupazione)
- AVVIATO TEMPO DETERMINATO (durata max quattro mesi)
- OCCUPATO IN CERCA DI DIVERSA OCCUPAZIONE
- TITOLARE DI PENSIONE (vecchiaia o anzianità)

CATEGORIE PROTETTE (Indicare) _____

Q6 - DISPONIBILITA' ART. 16 (crocettare)

PART-TIME TEMPO DETERMINATO BREVE DURATA

Q7 - ELEMENTI PER LA DETERMINAZIONE DEL PUNTEGGIO

REDDITO LORDO INDIVIDUALE £(indicare "ZERO" se nullo)

CONIUGE O CONVIV. : COD. FISC. _____

COGNOME

NOME OCCUPATO

FAMIGLIA MONOPARENTALE (3) *vedi avvertenze a tergo*

Persone a carico (escluso il dichiarante) conviventi e prive di reddito, con esclusione dei redditi non assoggettabili all'I.R.P.E.F. rilevate dallo stato di famiglia:

- Coniuge o convivente "more uxorio" iscritto in prima classe
SI/NO
- Figlio/a minorenni a carico ovvero maggiorenne senza limite di età se invalido/a con percentuale superiore al 66% n°
SI/NO
- Figlio/a maggiorenne a carico fino al compimento del ventiseiesimo anno di età se disoccupato iscritto in prima classe n°
SI/NO
- Fratello o sorella o genitore o ascendente a carico e invalido con percentuale superiore al 66% n°
SI/NO
- Fratello o sorella minorenni, o genitore o ascendente ultrasessantacinquenne a carico n°
SI/NO

CODICI RISERVATI ALL'UFFICIO

PATENTE |____|

ABILITAZIONE |____|

CLASSE |____|

CAT. PROTETTE |____|

DISPONIBILITA' |____|

ANZIANITA' |____|

REDDITO |____|

CONIUGE OCCUPATO |____|

FAM. MONOPARENTALE |____|

C. F. DA PUNTI 12 |____|

C. F. DA PUNTI 6 |____|

ESCLUSIONE ART 16 |____|

- C = CANCELLATO
- O = OCCUPATO
- Q = QUALIFICA MANCANTE
- T = TITOLO DI STUDI MANCANTE
- 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. Inoltre, per l'inclusione nella graduatoria dell'art. 16, legge 56/87, dichiara di possedere i requisiti generali di ammissione agli impieghi e di non trovarsi in alcuna delle ipotesi di cui all'art.2 del D.P.R. 487/94.

- Si impegna altresì a comunicare tempestivamente tutte le ulteriori 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 per l'impiego previste dalla vigente normativa.

AVVERTENZE

- ◆ (1) Riservato a coloro che sono iscritti esclusivamente nella lista regionale di mobilità.
- ◆ Sarà accertata d'ufficio lo "Status" di disoccupato iscritto in prima classe, laddove richiesto, per i familiari per i quali si richiede il riconoscimento del carico ai fini dell'attribuzione di relativo punteggio.
- ◆ L'incompletezza dei dati, relativamente ai familiari, comporta la non attribuzione del relativo punteggio.
- ◆ (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.

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)

IL FUNZIONARIO

Data _____ Prot. n° _____

~~_____~~

Si attesta che il Sig. _____ nato il _____

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

(timbro lineare dell'Ufficio)

Il Funzionario _____