



PROVINCIA  
DI LODI

Allegato 3 - Candidatura dote unica lavoro disabili inserimento lavorativo

**CANDIDATURADOTE UNICA LAVORO DISABILI**  
**INSERIMENTO LAVORATIVO**

- ANNUALITA' 2019 -

Il sottoscritto

Cognome	
Nome	
Sesso	<input type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/> F
Nato/a a	
Il	
Residente nel comune di	
Indirizzo	
Domiciliato in (se diverso dalla residenza)	
Codice fiscale	
e-mail	
Telefono	

Presenta la propria candidatura per l'assegnazione della Dote Unica Lavoro disabilità – Inserimento lavorativo della Provincia di Lodi.

A tal fine, consapevole che chiunque rilasci dichiarazioni mendaci è punito ai sensi del codice penale e delle leggi speciali in materia, ai sensi e per gli effetti dell'art. 76 D.D.P.R. 445 del 28.12.2000

DICHIARA

- di essere Iscritto/a alle liste del collocamento mirato ai sensi della L. 68/99 della Provincia di Lodi;
- di trovarsi nello stato di disoccupazione ai sensi della vigente normativa così come aggiornata dal D.Lgs. 150/2015;
- di avere una certificazione di disabilità con percentuale pari a \_\_\_\_\_

o di categoria \_\_\_\_\_ con la seguente tipologia:

- psichica/intellettiva
- sensoriale
- altre con percentuale dal 79%
- altre con percentuale inferiore al 79%

- di essere in possesso di una relazione conclusiva redatta ai sensi della legge 68/99 la quale:

- prevede la necessità di supporto
- non prevede la necessità di supporto

- di essere a conoscenza che i punteggi saranno assegnati sulla base dei criteri definiti nell'avviso pubblico già approvato con Determina della Provincia di Lodi n. 530/2019 del 12 giugno 2019 e che si intendono qui reiterati.

Si allega alla domanda di candidatura:

- copia di un documento di identità del candidato
- lettera di disponibilità di un'azienda ad avviare un tirocino e valutare l'assunzione (eventuale)

Data

Firma

\_\_\_\_\_

Domanda accettata e verificata in data: \_\_\_\_\_

<i>Ente ricevente</i>	
<i>Cognome e Nome operatore</i>	
<i>Telefono</i>	
<i>Mail</i>	

Timbro e firma dell'EA

\_\_\_\_\_

## **Tabella punteggi candidature dote unica disabili – inserimento lavorativo**

(non allegare alla domanda di candidatura)

<b>Assegnazione punteggi di priorità Dote Unica Lavoro - Inserimento lavorativo</b>	
<b>Età</b>	<b>Punteggi</b>
Inferiore ai 29 anni	9
Superiore ai 29 anni	5
<b>Iscrizione al collocamento mirato</b>	
Negli ultimi 12 mesi	12
Negli ultimi 24 mesi	6
Antecedente	3
<b>Titolo di studio</b>	
- laurea	9
- diploma di scuola superiore	6
- diploma di qualifica triennale	3
- licenza media	1
<b>Servizi collocamento mirato</b>	
Ha fruito di servizi CPI/CM negli ultimi 12 mesi (es. colloqui/aggiornamenti etc)	9
Ha fruito di servizi del CPI/CM negli ultimi 24 mesi (es. colloqui/aggiornamenti etc)	6
Non ha fruito di servizi del CPI/CM negli ultimi 12 mesi(es. colloqui/aggiornamenti etc)	3
<b>Relazione conclusiva</b>	
E' in possesso di una relazione conclusiva con richiesta di supporto	9
E' in possesso di una relazione conclusiva senza richiesta di supporto	3
<b>Sevizi dotali</b>	
Non ha beneficiato di doti disabili negli ultimi 24 mesi	12
Non ha beneficiato di doti disabili negli ultimi 12 mesi	6
Ha beneficiato di dote negli ultimi 12 mesi	3
<b>Manifestazione di interesse azienda ospitante</b>	
Allega disponibilità di un'azienda ad avviare un tirocino e valutare l'assunzione	12

In caso di parità di punteggio, la graduatoria sarà ordinata sulla base dell'età del richiedente a partire dal candidato più giovane. Il possesso dei requisiti è da intendersi alla data di scadenza della presentazione delle candidature.

**FORMAT LETTERA DISPONIBILITA' AZIENDA**

*(su carta intestata azienda)*

Il sottoscritto \_\_\_\_\_, nato a  
\_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_, munito dei poteri occorrenti  
quale Rappresentante Legale della Società \_\_\_\_\_ con sede legale e in  
\_\_\_\_\_ P.IVA \_\_\_\_\_ tel. \_\_\_\_\_ mail  
\_\_\_\_\_

Dichiara\*

di essere disponibile ad accogliere in tirocinio con finalità assuntive il candidato alla dote  
\_\_\_\_\_(cognome e nome) presso la propria  
sede sita in Provincia di Lodi all'indirizzo \_\_\_\_\_

Data

Firma

\_\_\_\_\_

\*La presente dichiarazione è finalizzata all'acquisizione di una disponibilità di massima da parte dell'azienda.