



VENETO LAVORO

Centro per l'Impiego di

ISTANZA DI ISCRIZIONE
nell'elenco delle persone disabili ex art.1 L. 68/99

Il/La sottoscritto/a:

Cognome Nome Codice fiscale

Nato/a a il

Residente a

Via n.

Domiciliato/a a *(compilare solo se il domicilio è diverso dalla residenza)*

Via n.

telefono cellulare e-mail

Permesso di soggiorno *(compilare solo se in possesso)*

numero data rilascio data scadenza motivo

CHIEDE

l'iscrizione nell'elenco della provincia di delle persone disabili

il trasferimento nell'elenco delle persone disabili della provincia di
dall'elenco tenuto da

l'inserimento nelle seguenti sezioni dell'elenco:

- centralinisti telefonici non vedenti
- massaggiatori e massofisioterapisti ciechi
- terapisti della riabilitazione non vedenti/fisioterapisti non vedenti

DICHIARA

ai sensi dell'art. 47 del DPR 445/2000

di appartenere ad una delle seguenti categoria di disabili:

- invalidi civili affetti da minorazioni fisiche, psichiche o sensoriali, portatori di handicap intellettuale, che comportino una riduzione della capacità lavorativa superiore al 45%;
- non vedenti (persone colpite da cecità assoluta o che hanno un residuo visivo non superiore ad un decimo ad entrambi gli occhi);
- sordi (persone colpite da sordità alla nascita o prima dell'apprendimento della lingua parlata);

- invalidi del lavoro con invalidità superiore al 33%;
- invalidi di guerra con minorazioni ascritte dalla I all'VIII categoria di cui alle tabelle annesse al T.U. in materia di pensioni di guerra;
- invalidi civili di guerra con minorazioni ascritte dalla I all'VIII categoria di cui alle tabelle annesse al T.U. in materia di pensioni di guerra;
- invalidi per servizio con minorazioni ascritte dalla I all'VIII categoria di cui alle tabelle annesse al T.U. in materia di pensioni di guerra.

di essere iscritto ai seguenti Albi professionali (*compilazione eventuale*)

- Albo professionale nazionale dei massaggiatori e massofisioterapisti ciechi;
- Albo professionale nazionale dei terapisti della riabilitazione non vedenti;

Sezione riservata ai centralinisti non vedenti

di aver acquisito l'abilitazione alla funzione di centralinista non vedente con la seguente modalità:

frequenza di specifico corso regionale presso
[] e superamento del relativo
esame in data [];

frequenza di specifico corso presso la seguente scuola statale o autorizzata per ciechi
[] e superamento del relativo
esame in data [];

esperienza lavorativa maturata come centralinista presso l'azienda
[] per almeno 6 mesi;

di non essere iscritto in nessun altro elenco di Centralinisti telefonici non vedenti di altre province italiane

ovvero

di essere attualmente iscritto nell'elenco della provincia di []

ALLEGA
i seguenti documenti

- Verbale della Commissione di accertamento prima istanza (senza OMISSIS)
- "Relazione Conclusiva" L. 68/99 e DPCM 13 gennaio 2000 rilasciata da ULSS, INPS, INAIL (senza OMISSIS)

Dichiaro di essere a conoscenza delle conseguenze previste dall'art. 76 del DPR 445/2000 in caso di dichiarazioni false.

In caso di variazioni anagrafiche e/o dello status invalidante mi impegno a comunicarle tempestivamente.

Autorizzo il trattamento dei miei dati personali ai sensi dell'art. 13 D.lgs. 30 giugno 2003 n. 196 - "Codice in materia di protezione dei dati personali" e dell'art. 13 GDPR 679/16 - "Regolamento europeo sulla protezione dei dati personali".

Luogo [], data [] Firma _____

DOCUMENTAZIONE NECESSARIA PER L'ISCRIZIONE ALL'ELENCO DELLE PERSONE DISABILI

Per iscriversi all'elenco delle persone disabili ex art.1 L. 68/99 è necessario consegnare o inviare via PEC o tramite servizio postale la domanda di iscrizione al Cpl con la seguente documentazione:

- o documento d'identità in corso di validità (permesso di soggiorno o documentazione equivalente per stranieri non comunitari);
- o copia del codice fiscale;
- o attestazione ISEE in corso di validità (documento non necessario per l'iscrizione ma consigliato);
- o documentazione relativa alla propria disabilità (vedi tabella sottostante):

PERSONE DISABILI	DOCUMENTAZIONE
Invalidi civili, non vedenti, sordi	Verbale della Commissione di accertamento prima istanza, accompagnato dalla Relazione Conclusiva per l'accertamento delle residue capacità lavorative rilasciata dalla Commissione sanitaria dell'ULSS o dall'INPS
Invalidi del lavoro	Certificazione INAIL accompagnata dalla Relazione Conclusiva rilasciata dalla Commissione sanitaria dell'INAIL per l'accertamento delle residue capacità lavorative e relazionali
Invalidi di guerra, invalidi civili di guerra	Modello 69/Ter dell'Ufficio Provinciale del Tesoro
Invalidi per servizio	Mod. 69/Ter dell'Ufficio Provinciale del Tesoro oppure Decreto Ministeriale dell'Amministrazione di appartenenza oppure estratto del Verbale di visita collegiale della Commissione medico-ospedaliera Militare contenente la proposta di pensione privilegiata dalla 1^ all'8^ categoria