



Mod. MOB/2

RICHIESTA DI ISCRIZIONE NELLA LISTA DI MOBILITA'

IL SOTTOSCRITTO _____ NATO A _____
IL ____/____/____ SESSO _____ CITTADINANZA _____
(se cittadino extracomunitario allegare fotocopia del permesso di soggiorno)
RESIDENTE A _____ IN _____
TEL./CELL. _____ DOMICILIATO A (indicare solo se diverso dalla residenza) _____
TITOLO DI STUDIO POSSEDUTO _____
CONSEGUITO PRESSO _____ IN DATA _____

CHIEDE

DI ESSERE ISCRITTO NELLA LISTA DI MOBILITA' GESTITA PRESSO L'AGENZIA DEL LAVORO

A tal fine, consapevole delle sanzioni penali, nel caso di dichiarazioni non veritiere, di formazione o uso di atti falsi, richiamate dall'art. 76 del D.P.R. 445 del 28 dicembre 2000,

DICHIARA

ai sensi degli artt. 46 e 47 del D.P.R. 445/2000

<input type="checkbox"/> di avere risolto in data _____ il rapporto di lavoro presso l'impresa _____ a causa di:
<input type="checkbox"/> RIDUZIONE DI PERSONALE <input type="checkbox"/> CESSAZIONE DI ATTIVITA'
<input type="checkbox"/> DIMISSIONI GIUSTA CAUSA (specificare le motivazioni) _____
<input type="checkbox"/> di essere iscritto al registro delle imprese della CCIAA in qualità di _____;
<input type="checkbox"/> di essere iscritto all'archivio provinciale delle imprese agricole (APIA) nella sezione <input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/> di essere iscritto all'INPS in qualità di collaboratore familiare nell'impresa _____;
<input type="checkbox"/> di svolgere/aver svolto con riferimento all'anno in cui è avvenuto il licenziamento attività di:
<input type="checkbox"/> lavoro autonomo occasionale dal _____ al _____;
<input type="checkbox"/> collaborazione coordinata e continuativa dal _____ al _____;
<input type="checkbox"/> lavoro a progetto dal _____ al _____;
<input type="checkbox"/> lavoro autonomo (esercizio di arti e professioni) dal _____ al _____;

- di essere titolare di pensione o di vecchiaia o di anzianità o di inabilità dal _____;
- di aver presentato domanda di pensione di _____;
- di essere titolare di assegno di invalidità dal _____;
- di trovarsi in stato di gravidanza (*indicare la data presunta del parto* _____)

SE IL LICENZIAMENTO E' AVVENUTO PER FINE APPALTO, DICHIARA ALTRESI':

- di aver ricevuto una proposta di lavoro dalla ditta subentrante e:
- di aver accettato di **NON** aver accettato per le seguenti motivazioni: _____

di **NON** aver ricevuto una proposta di lavoro dalla ditta subentrante;

data

--	--	--

firma del dichiarante

Informativa ai sensi del Decreto legislativo 196/2003, articolo 13

Ai sensi dell'art. 13 del D.Lgs. 196/2003 Le forniamo le seguenti indicazioni:

1. i dati da Lei forniti verranno trattati esclusivamente con riferimento al procedimento per il quale ha presentato la documentazione;
2. il trattamento sarà effettuato con supporto cartaceo e/o informatico;
3. il conferimento di dati è obbligatorio per dar corso alla procedura di Suo interesse;
4. titolare del trattamento è la Provincia autonoma di Trento;
5. responsabile del trattamento è il Dirigente dell'Agenzia del Lavoro;
6. in ogni momento Lei potrà esercitare i suoi diritti nei confronti del titolare del trattamento, ai sensi dell'art. 7 del Decreto legislativo 196/2003.

Ai sensi dell'art. 38, D.P.R. 445 del 28 dicembre 2000, la dichiarazione è stata:

- sottoscritta dall'interessato in presenza del dipendente addetto;
- sottoscritta e inviata insieme alla copia fotostatica non autenticata di un documento di identità del dichiarante.

firma del dipendente che riceve la documentazione
