



# Regione Siciliana

*Assessorato Regionale della Famiglia, delle Politiche Sociali e  
del Lavoro*

Dipartimento Regionale del Lavoro, dell'Impiego,  
dell'orientamento, dei servizi e delle attività formative

Servizio XV Ufficio Provinciale del Lavoro di Palermo  
U.O. Centro per l'Impiego di Lercara Friddi

comune di castronovo di sicilia  
PROTOCOLLO GENERALE  
N.0008723 - 10.10.2017  
CAT. CLASSE 0 ARRIVO

Prot. N° 5210

del 10/10/2017

Oggetto: Adempimenti ex L.R. 16/96 – Presentazione modello “Unico”.

## AVVISO

Si ricorda a tutti i lavoratori forestali, iscritti nella graduatoria unica distrettuale - art. 12 L.R. 05/2014, di adempiere alla presentazione del modello **UNICO ex L.R. 16/96**, entro il **15 novembre 2017**, al fine di confermare la propria iscrizione in quelle valide per l'anno 2018.

IL FUNZIONARIO INCARICATO  
(FUNZ. DIR. Michele RIGGIO)



IL DIRIGENTE/DL C.P.I.  
(Dott. Lucio Lo Re)

N.B. Il modello va presentato in duplice copia con allegato fotocopia valido documento di identità e C. Fiscale. Inoltre va inserito il numero di telefono, ed eventuale nuova qualifica va documentata.

Mod. UNICO

DATA \_\_\_\_\_ DISTRETTO FORESTALE N.

(da presentare in duplice copia)

PROT. N. \_\_\_\_\_

AL SERV. XV C.P.I. di

TELEF. \_\_\_\_\_

Tramite il CPI di

Oggetto: Dichiarazione ed istanza previste dalla ex L.R. N16/96 come modificata ed integrata dalla L.R. 14/06 e dall' Art.12 L. R.5/14 .

Il sottoscritto \_\_\_\_\_ nato il \_\_\_\_\_ a \_\_\_\_\_

residente a \_\_\_\_\_ in Via \_\_\_\_\_ n. \_\_\_\_\_

Parte riservata al CPI

Lavoratore inserito:

		Si	No
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> OTI	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	Nel contingente ex artt. 46 e/o art.56 della L. R. 16/96 come integrata e modificata dall'art.45 ter L.R.14/06	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	<input type="checkbox"/> 151	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	<input type="checkbox"/> 101	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	Nel contingente ad esaurimento di cui al comma 7 dell'art. 44 della L. R. 14/06	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Consapevole delle sanzioni penali, nel caso di dichiarazioni non veritiere, di formazione o uso di atti falsi, richiamate dall'art. 76 del DPR 445 del 12/12/2000.

DICHIARA

- Di non svolgere attività lavorativa (solo OTI);
- Di non essere iscritto negli Elenchi dei Coltivatori Diretti, Coloni e Mezzadri o comunque di altre categorie di lavoratori autonomi (solo OTI e 151sti);
- Di essere in possesso dei requisiti richiesti per la sussistenza del diritto di rimanere inserito nel contingente sopra indicato; (78sti permanenza elenchi anagrafici)
- Di non essere titolare di alcun tipo di trattamento pensionistico di vecchiaia e/o anzianità
- Che ai fini dell'avviamento di volersi avvalere per l'anno **2018** delle seguenti qualifiche:
 

	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Firma del Funzionario istruttorio

Ai sensi dell'art. 38 D.P.R. DEL 28/12/2000, la dichiarazione è sottoscritta dall'interessato in presenza del funzionario incaricato, ovvero sottoscritta e inviata insieme alla fotocopia, non autenticata di un documento di identità del dichiarante, all'ufficio competente via FAX, tramite gli Enti di Patronato riconosciuti oppure a mezzo posta.

Firma del lavoratore

\_\_\_\_\_ li \_\_\_\_\_  
(ALLEGARE FOTOCOPIA VALIDO DOCUMENTO D'IDENTITA'- CODICE FISCALE.)

Ricevuta di presentazione di dichiarazione Mod. UNICO del Sig. \_\_\_\_\_

Nato il \_\_\_\_\_ a \_\_\_\_\_

LERCARA FRIDDI li \_\_\_\_\_

TIMBRO E FIRMA DEL FUNZIONARIO INCARICATO

Mod. UNICO

DATA \_\_\_\_\_ DISTRETTO FORESTALE N.

(da presentare in duplice copia)

PROT. N. \_\_\_\_\_ AL SERV. XV C.P.I. di

TELEF. \_\_\_\_\_ Tramite il CPI di

Oggetto: Dichiarazione ed istanza previste dalla ex L.R. N16/96 come modificata ed integrata dalla L.R. 14/06 e dall' Art.12 L. R.5/14 .

Il sottoscritto \_\_\_\_\_ nato il \_\_\_\_\_ a \_\_\_\_\_

residente a \_\_\_\_\_ in Via \_\_\_\_\_ n. \_\_\_\_\_

Parte riservata al CPI

Lavoratore inserito:

	<input type="checkbox"/>	OTI	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	Nel contingente ex artt. 46 e/o art.56 della L. R. 16/96	<input type="checkbox"/>	151	<input type="checkbox"/>
	come integrata e modificata dall'art.45 ter L.R.14/06	<input type="checkbox"/>	101	<input type="checkbox"/>

<input type="checkbox"/>	Nel contingente ad esaurimento di cui al comma 7 dell'art. 44 della L. R. 14/06	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
--------------------------	---	--------------------------	--------------------------

Consapevole delle sanzioni penali, nel caso di dichiarazioni non veritiere, di formazione o uso di atti falsi, richiamate dall'art. 76 del DPR 445 del 12/12/2000.

DICHIARA

- Di non svolgere attività lavorativa (solo OTI);
- Di non essere iscritto negli Elenchi dei Coltivatori Diretti, Coloni e Mezzadri o comunque di altre categorie di lavoratori autonomi (solo OTI e 151sti);
- Di essere in possesso dei requisiti richiesti per la sussistenza del diritto di rimanere inserito nel contingente sopra indicato; (78sti permanenza elenchi anagrafici)
- Di non essere titolare di alcun tipo di trattamento pensionistico di vecchiaia e/o anzianità
- Che ai fini dell'avviamento di volersi avvalere per l'anno **2018** delle seguenti qualifiche:
 

<input type="text"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="text"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Firma del Funzionario istruttorio

Ai sensi dell'art. 38 D.P.R. DEL 28/12/2000, la dichiarazione è sottoscritta dall'interessato in presenza del funzionario incaricato, ovvero sottoscritta e inviata insieme alla fotocopia, non autenticata di un documento di identità del dichiarante, all'ufficio competente via FAX, tramite gli Enti di Patronato riconosciuti oppure a mezzo posta.

Firma del lavoratore

\_\_\_\_\_ li \_\_\_\_\_  
(ALLEGARE FOTOCOPIA VALIDO DOCUMENTO D'IDENTITA'- CODICE FISCALE.)

Ricevuta di presentazione di dichiarazione Mod. UNICO del Sig. \_\_\_\_\_

Nato il \_\_\_\_\_ a \_\_\_\_\_

LERCARA FRIDDI li \_\_\_\_\_

TIMBRO E FIRMA DEL FUNZIONARIO INCARICATO