MODELLO RICHIESTA DI ISCRIZIONE CARE LEAVER
(ex art. 67 bis D.L. 34/2020 convertito con Legge 77/2020 e nota MdL 683/2021)

All'Agenzia regionale delle politiche attive del lavoro (ARPAL)

UO Coordinamento Servizi per l'Impiego Ambito di

▢ FOGGIA/BAT ▢ BARI

▢ BRINDISI /TARANTO ▢ LECCE

Il/la sottoscritto/a (cognome e nome: _____), nato/a il __/__/___ in _____, prov_____ con cittadinanza_____ residente in _____ prov_____ alla via/viale/piazza_____ n._____ cap_____ e domiciliato/a in_____ prov_____ alla via/viale/piazza_____n._____cap_____telefono:_____ email:_____PEC:_____,

Chiede

di essere iscritto negli elenchi di cui all'art. 8 comma 1 della legge 68/99

del Centro per l'Impiego di_____

in qualità di CARE LEAVER

A tal fine, ai sensi e per gli effetti di quanto previsto dagli artt. 46 e 47 del dPR n. 445/2000, consapevole delle responsabilità e delle pene stabilite dalla legge per false attestazioni e mendaci dichiarazioni previste dall'art. 76 del dPR n. 445/2000, sotto la sua personale responsabilità

Dichiara

a)

▢ di essere cittadino italiano

oppure

▢ di essere cittadino/a _____ ed essere in possesso del permesso di soggiorno in corso di validità (cittadini extracomunitari)

oppure

▢ di essere cittadino/a _____ ed essere in possesso del seguente e valido titolo di soggiorno in corso di validità (cittadini extracomunitari) _____(indicare quale);

b)
▢ di essere in possesso dello stato di disoccupazione così come definito in base al combinato disposto di cui agli artt. 19 e 20 del d.lgs n. 150/2015
oppure
▢ di essere in possesso dello stato di disoccupazione così come definito in base al combinato disposto di cui agli artt. 19 e 20 del d.lgs n. 150/2015 e dall'art. 4 comma 15 *quater* del Decreto Legge 28 gennaio 2019, n. 4, convertito con modificazioni dalla Legge 28 marzo 2019, n. 26;

c)
▢ di avere un'età compresa tra i 18 e 21 anni[1];
▢ al compimento della maggiore età e, quindi, alla data del_____ viveva fuori dalla famiglia d'origine sulla base di provvedimento emesso dell'Autorità giudiziaria;
▢ il provvedimento di cui al punto che precede n._____ dell'Autorità giudiziaria è stato emesso in data_____ dal *Tribunale dei Minorenni* di_____ nell'ambito del procedimento n._____ del_____ e con il medesimo si è provveduto, durante la minore età, al collocamento in comunità residenziale o in affido eterofamiliare;
▢ di dare atto che nella minore età è stato in carico presso il servizio sociale professionale incardinato presso il Comune di _____;

d)
▢ di non essere iscritto negli elenchi di cui all'art. 8 comma 1 della L. 68/99 di altro servizio per l'impiego (CPI) nel territorio dello Stato
oppure
▢ di essere iscritto negli elenchi di cui all'art. 8 comma 1 della L. 68/99 di altro servizio (CPI) nel territorio dello Stato, e specificatamente negli elenchi tenuti dal CPI di _____, e di volerne richiedere la cancellazione al fine di procedere all'iscrizione negli elenchi di cui all'art. 8 comma 1 della L. 68/99 del CPI di _____.

(luogo e data) Firma

_____, lì _____ _____

Il sottoscritto, come sopra individuato, dichiara:

- di aver preso visione dell'informativa sul trattamento dei dati personali degli utenti che usufruiscono dei servizi erogati dai Centri per l'Impiego ai sensi degli artt. 13 e 14 del Reg. (Ue) n. 679/2016 e del D.Lgs. 196/2003 e s.m.i. (Codice Privacy) pubblicata sul sito web dell'Arpal Puglia all'indirizzo "https://arpal.regione.puglia.it/web/guest/informativa-privacy";
- di essere a conoscenza che la perdita dello status di disoccupazione, così come previsto dagli artt. 19 e 20 del d. lgs n. 150/2015 ed integrato dall'art. 4 comma 15 *quater* del Decreto Legge 28

[1] Il soggetto può essere iscritto sino al giorno precedente il compimento del ventunesimo anno di età.

gennaio 2019, n. 4, convertito con modificazioni dalla Legge 28 marzo 2019, n. 26, comporta la decadenza di diritto dall'iscrizione dalle liste di cui all'art. 8 comma 1 della L. n. 68/1999;

- di essere a conoscenza che, laddove dovesse decadere dall'iscrizione nelle liste di cui all'art. 8 comma 1 della L. n. 68/1999 in qualità di *care leaver* per perdita dello status di disoccupazione, una volta acquisito nuovamente lo *status* di disoccupato, potrà nuovamente iscriversi alle liste di cui all'art. 8 comma 1 della L. n. 68/1999 in qualità di *care leaver* sino al compimento del ventunesimo anno di età;
- di essere a conoscenza che, come previsto dalla Circolare del Ministero del Lavoro n. 683 del 25/01/2021, al compimento del ventunesimo anno d'età, rimarrà iscritto nelle liste di cui all'art. 8 comma 1 della L. n. 68/1999 quale *care leaver* esclusivamente sino al momento della perdita dello stato di disoccupazione. Pertanto, dopo il compimento del ventunesimo anno d'età, la decadenza dallo status di disoccupato comporterà la decadenza di diritto dalle liste di cui all'art. 8 comma 1 della L. n. 68/1999.
- decadrà di diritto dall'iscrizione nelle liste di cui all'art. 8 comma 1 della L. n. 68/1999 quale *care leaver*.

(luogo e data) Firma

_____, lì _____ _____

Si allega alla presente:

▢ fotocopia fronte/retro, non autenticata, di un documento di riconoscimento in corso di validità (nella sola ipotesi in cui il modello non sia sottoscritto digitalmente);
▢ permesso di soggiorno in corso di validità oppure valido titolo di soggiorno in corso di validità.