


DOMANDA DI PARTECIPAZIONE
**AVVISO PUBBLICO PER L'AVVIAMENTO AL LAVORO DI UN CENTRALINISTA NON VEDENTE DI
CUI ALLA LEGGE N. 113/85 SS.MM.II C/O COMUNE DI LATINA**

AL SERVIZIO INSERIMENTO AL LAVORO DELLE PERSONE DISABILI
 AMBITO TERRITORIALE DELLA PROVINCIA DI LATINA

La/il SOTTOSCRITTA / O:
Dati Anagrafici da compilare in Stampatello

Cognome *	Nome *
Data di nascita *	Luogo di nascita *
Residente in *	Via *
Domicilio * (<i>se diverso dalla residenza</i>)	Via *
Codice Fiscale *	Cittadinanza *
Cellulare / Telefono *	E-Mail *

***dato obbligatorio**
CONSAPEVOLE

delle sanzioni penali previste dall'articolo 76 del medesimo DPR 445/2000, per le ipotesi di falsità in atti e dichiarazioni mendaci ivi indicate,

CHIEDE

di partecipare all'Avviso Pubblico per l'avviamento al lavoro dei centralinisti non vedenti di cui alla Legge n. 113/85 ss.mm.ii c/o il Comune di Latina.

A tal fine, ai sensi degli articoli 46 e 47 del DPR 28 dicembre 2000 n. 445,

DICHIARA

che alla data di pubblicazione dell'Avviso (00/00/2022)

- di essere in possesso dei requisiti generali per l'accesso al pubblico impiego;
- di non essere soggetto ad alcuna delle ipotesi di esclusione all'accesso al pubblico impiego;
- di essere in possesso dei requisiti richiesti dall'Avviso stesso;
- di essere immediatamente disponibile al lavoro ed iscritto presso il Centro per l'Impiego di _____ dal _____;
- **di essere iscritto nell'elenco dei Centralinisti Non Vedenti, di cui alla Legge n. 113/85 ss.mm.ii., presso i Centri per l'Impiego dell'Area Lazio Sud – Ambito Territoriale Provincia di Latina e che permangono alla data odierna i requisiti di iscrizione;**
- di essere in possesso del seguente titolo di studio _____ conseguito in data _____ presso _____;

N.B. Il candidato in possesso di un titolo di studio estero, in caso di avviamento, dovrà produrre dichiarazione di equivalenza e/o di equipollenza del titolo ovvero il riconoscimento ai sensi della legislazione vigente¹ presso l'Ente/Datore di lavoro.

DICHIARA

che il proprio nucleo familiare, rilevabile dallo stato di famiglia, è così composto, escluso il dichiarante:

Cognome	Nome
Luogo di nascita	Data di nascita
Codice fiscale	Grado di parentela

Cognome	Nome
Luogo di nascita	Data di nascita
Codice fiscale	Grado di parentela

Cognome	Nome
Luogo di nascita	Data di nascita
Codice fiscale	Grado di parentela

Cognome	Nome
Luogo di nascita	Data di nascita
Codice fiscale	Grado di parentela

Cognome	Nome
Luogo di nascita	Data di nascita
Codice fiscale	Grado di parentela

Cognome	Nome
Luogo di nascita	Data di nascita
Codice fiscale	Grado di parentela

¹I possessori di un titolo di studio estero di qualsiasi livello (scuola secondaria o istruzione superiore), fermi restando i requisiti soggettivi previsti dalle norme vigenti in materia di accesso al pubblico impiego, possono partecipare a concorsi per posti di lavoro presso le amministrazioni pubbliche italiane tramite una procedura di riconoscimento attuata ai sensi dell'**art. 38 del Decreto Legislativo n. 165/2001**, come modificato dall'art. 8 del decreto-legge 9 febbraio 2012, n. 5. La procedura e i documenti da presentare sono indicati all'**art. 2 del D.P.R. n. 189/2009**.

DICHIARA

di non avere alcuna persona a carico

di avere a carico le seguenti persone:

a) Coniuge convivente non legalmente ed effettivamente separato - Partner in unione civile (così come specificato dall'art. 1 comma 2 della legge 76/2016) - **Convivente di fatto** (così come specificato dall'art. 1 comma 36 della legge 76/2016). **N.B.: Si precisa che il nucleo familiare si rileva dallo stato di famiglia**

Cognome e Nome* _____

Data di Nascita* _____ Luogo di Nascita _____

Coniuge

Partner in unione civile

Convivente di fatto

iscritto presso il Centro per l'Impiego di _____ dal _____
percentuale di invalidità _____ riconosciuta da _____ dal _____

privo di reddito o con reddito lordo non superiore a € 2.840,50;

b) Figli (compresi quelli naturali riconosciuti, gli adottivi, gli affidati o gli affiliati) indipendentemente dall'età e dal fatto che siano o meno dediti agli studi;

Cognome e Nome _____

Data di Nascita _____ Luogo di Nascita _____

percentuale di invalidità _____ riconosciuta da _____ in data _____

- privo di reddito;
- con reddito lordo non superiore a € 4.000,00, per figli di età non superiore a 24 anni;
- con reddito lordo pari a € 2.840,51, per i figli con età uguale o superiore a 24 anni.
-

Cognome e Nome _____

Data di Nascita _____ Luogo di Nascita _____

percentuale di invalidità _____ riconosciuta da _____ in data _____

- privo di reddito;
- con reddito lordo non superiore a € 4.000,00, per figli di età non superiore a 24 anni;
- con reddito lordo pari a € 2.840,51, per i figli con età uguale o superiore a 24 anni.
-

Cognome e Nome _____

Data di Nascita _____ Luogo di Nascita _____

percentuale di invalidità _____ riconosciuta da _____ in data _____

- privo di reddito;
- con reddito lordo non superiore a € 4.000,00, per figli di età non superiore a 24 anni;
- con reddito lordo pari a € 2.840,51, per i figli con età uguale o superiore a 24 anni.
-

Cognome e Nome _____

Data di Nascita _____ Luogo di Nascita _____

percentuale di invalidità _____ riconosciuta da _____ in data _____

- privo di reddito;
- con reddito lordo non superiore a € 4.000,00, per figli di età non superiore a 24 anni;
- con reddito lordo pari a € 2.840,51, per i figli con età uguale o superiore a 24 anni.
-

Per i figli minori indicare i dati anagrafici di entrambi i genitori

Cognome e Nome _____ Data di Nascita _____

Luogo di Nascita _____ Codice Fiscale _____

Cognome e Nome _____ Data di Nascita _____

Luogo di Nascita _____ Codice Fiscale _____

In riferimento ai figli a carico il/la sottoscritto/a dichiara che il proprio coniuge/partner in unione civile/convivente di fatto è in stato di disoccupazione iscritto presso il Centro per l'Impiego di _____

**di essere a capo di un nucleo monoparentale in quanto:
da compilare se unico genitore presente nello stato di famiglia**

- celibe/nubile/ di stato libero/a
 vedovo/a
 divorziato/a
 separato con sentenza del Tribunale di _____

n. _____ del _____

DICHIARA

di essere invalido al 100% con indennità di accompagnamento

SI NO

AUTOCERTIFICAZIONE DEL REDDITO COMPLESSIVO PERSONALE 2020 IMPONIBILE IRPEF

consapevole che, in applicazione dell'art. 76 dello stesso D.P.R. 445/00, **chi rilascia dichiarazioni mendaci a un pubblico ufficiale o presenta false documentazioni** è punito ai sensi del Codice Penale (artt. 482 483 489 495 496) e che, qualora dal controllo effettuato emerga la non veridicità del contenuto di taluna delle dichiarazioni rese, decadrà dai benefici conseguiti con il provvedimento emanato sulla base della dichiarazione non veritiera (art. 75 D.P.R. 445/2000) fatte salve le ulteriori sanzioni previste dalle leggi speciali in materia.

DICHIARA

- di non aver percepito alcun reddito** nel corso dell'anno 2020 *oppure* **di aver percepito un reddito complessivo lordo personale comprensivo del patrimonio immobiliare inferiore agli 8.000 €** e non comportante l'obbligo di dichiarazione fiscale;
- di aver percepito** nel corso dell'anno 2020 **un reddito complessivo lordo personale comprensivo del patrimonio immobiliare da 8001 a 15.000 €:**
- di aver percepito** nel corso dell'anno 2020 **un reddito complessivo lordo personale comprensivo del patrimonio immobiliare da 15.001 a 28.000 €:**
- di aver percepito** nel corso dell'anno 2020 **un reddito complessivo lordo personale comprensivo del patrimonio immobiliare da 28.001 a 55.000 €:**
- di aver percepito** nel corso dell'anno 2020 **un reddito complessivo lordo personale comprensivo del patrimonio immobiliare da 55.001 a 75.000 €:**
- di aver percepito** nel corso dell'anno 2020 **un reddito complessivo lordo personale comprensivo del patrimonio immobiliare oltre 75.000 €:**

N.B. La situazione economica del richiedente deve intendersi come situazione reddituale imputabile personalmente al dichiarante, derivante anche dal patrimonio immobiliare e mobiliare, secondo la normativa vigente, con esclusione del reddito del nucleo familiare. Essa è calcolata con riferimento al reddito complessivo annuo ai fini IRPEF, a qualsiasi titolo ascrivibile a colui che presenta la domanda di partecipazione al presente avviso, risultante dall'ultimo anno d'imposta per il quale sono scaduti i termini di presentazione delle dichiarazioni (anno 2020).

Il reddito è rilevato da:

- MODELLO 730
 MODELLO UNICO PF (*ex UNICO*)
 CERTIFICAZIONE UNICA

ATTENZIONE: IL REDDITO DA DICHIARARE E' QUELLO COMPLESSIVO PERSONALE E NON QUELLO ISEE

ALLEGA:

1. Copia documento di identità in corso di validità;
 2. Copia del verbale di riconoscimento della minorazione rilasciato dalla ASL/INPS (oppure idonea certificazione: Decreto, Sentenza unitamente alla consulenza Tecnica d'Ufficio o altro provvedimento);
 3. Copia del verbale di invalidità relativo agli eventuali carichi familiari. In mancanza verrà attribuito il punteggio minimo di 5 punti;
 4. Permesso di soggiorno (obbligatorio solo per i cittadini non comunitari);
- Dichiaro, inoltre, di essere consapevole che tutte le comunicazioni relative alla presente procedura verranno pubblicate esclusivamente sul portale www.regione.lazio.it con valore di notifica.
 - Dichiaro, altresì, di essere consapevole e di accettare tutte le condizioni previste nell'Avviso pubblico per l'avviamento al lavoro di n. 1 unità centralinista non vedente di cui alla legge n. 113/85 ss.mm.ii. c/o il Comune di Latina, di cui la presente domanda costituisce giusto allegato.

Luogo e data _____

FIRMA DEL DICHIARANTE (leggibile e per esteso) _____

CONSENSO AL TRATTAMENTO DEI DATI

Il/la sottoscritto/a _____

dichiara di aver letto e compreso l'Informativa Privacy e Trattamento dei Dati, Allegato B del presente Avviso, nonché quanto previsto al punto h), ai sensi dell'art. 13 del Regolamento UE n. 2016/679, e ai sensi dell'articolo 7 del medesimo Regolamento;

conferisce il consenso al trattamento dei propri dati personali, nei termini e con le modalità indicati nell'informativa di cui all'avviso;

conferisce il consenso alla comunicazione dei propri dati al Comune di Latina al fine dell'avviamento al lavoro.

Luogo e data _____

FIRMA DEL DICHIARANTE (leggibile e per esteso) _____