

Allegato 2

Avviso pubblico di “selezione, mediante avviamento degli iscritti ai Centri per l’Impiego di Frosinone, Sora, Cassino, Anagni, finalizzata all’assunzione di n. 3 operai agricoli stagionali, con contratto di lavoro a tempo pieno e determinato per 54 giornate lavorative annue, Cat. 1B, da impiegare presso l’ARSIAL -Azienda Sperimentale Dimostrativa di Frosinone – Sezione di Alvito, ai sensi dell’Art. 16 della legge n. 56/1987”.

DOMANDA DI PARTECIPAZIONE

Il sottoscritto Nome Cognome

Nato a il

Residente in

Via CAP

Domiciliato in

Via CAP

Codice fiscale Telefono

Cellulare (*) E-mail (*)

Cittadinanza

(*) dato obbligatorio

CHIEDE

di partecipare Avviso pubblico di “selezione, mediante avviamento degli iscritti ai Centri per l’Impiego di Frosinone, Sora, Cassino, Anagni, finalizzata all’assunzione di n. 3 operai agricoli stagionali , con contratto di lavoro a tempo pieno e determinato per 54 giornate lavorative annue , Cat. 1B, da impiegare presso l’ARSIAL -Azienda Sperimentale Dimostrativa di Frosinone – Sezione di Alvito, ai sensi dell’Art. 16 della legge n. 56/1987”

per la qualifica di (barrare la qualifica di interesse):

- Operaio agricolo stagionale (ex specializzato) Esperto Orticoltore (serra e pieno campo) trattorista**
- Operaio agricolo stagionale (ex specializzato) Esperto Orticoltore (serra e pieno campo)**

e che eventuali comunicazioni siano trasmesse all’indirizzo di

posta elettronica ordinaria (P.E.O.) _____

posta elettronica certificata (P.E.C.) _____

Ai sensi degli articoli 46 e 47 del DPR 28 dicembre 2000 n. 445, 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,

DICHIARA

A PENA DI ESCLUSIONE

di essere in possesso dei requisiti generali per l’accesso al pubblico impiego;
 di essere in possesso del **titolo di studio della scuola dell’obbligo** conseguito il
_____/_____/_____, presso l’istituto;

di non essere soggetto ad alcuna delle ipotesi di esclusione all’accesso al pubblico impiego;

di **aver acquisito** lo stato di disoccupato presso il **Centro per l’Impiego di** _____
(Frosinone, Cassino, Sora o Anagni) o rilasciato la Dichiarazione di Immediata Disponibilità ¹-DID
ai sensi della vigente normativa (avendo indicato uno dei suindicati Centri per l’Impiego) alla data di
pubblicazione dell’Avviso

DICHIARA

Avere comprovata esperienza nel settore agricolo (requisito che sarà accertato dall’Ente richiedente in sede di selezione);

DICHIARA

- che il proprio nucleo familiare è così composto, escluso il dichiarante:
- Nome.....Cognome.....Grado di parentela.....data di nascita.....
 - Nome.....Cognome.....Grado di parentela.....data di nascita.....
 - Nome.....Cognome.....Grado di parentela.....data di nascita.....
 - Nome.....Cognome.....Grado di parentela.....data di nascita.....
 - Nome.....Cognome.....Grado di parentela.....data di nascita.....

¹ Sono in “stato di disoccupazione”, i soggetti che rilasciano la DID e che alternativamente soddisfano uno dei seguenti requisiti: 1)non svolgono attività lavorativa sia di tipo subordinato che autonomo; 2)sono lavoratori il cui reddito da lavoro dipendente o autonomo corrisponde a un’imposta lorda pari o inferiore alle detrazioni spettanti ai sensi dell’articolo 13 del testo unico delle imposte sui redditi di cui al D.P.R. n. 917/1986, secondo il combinato disposto delle disposizioni – art.4, comma 15-quater del D.L. n. 4/2019 del d. lgs. n. 150/2015 e Circolare ANPAL n.1 del 23/7/2019.

- Nome.....Cognome.....Grado di parentela.....data di nascita.....
- Nome.....Cognome.....Grado di parentela.....data di nascita.....

PARTE DA COMPILARE DA COLORO CHE HANNO CARICHI FAMILIARI (alla data di pubblicazione dell’avviso)

Sono considerate a carico le persone solo se conviventi, come rilevate nello stato di famiglia, e se, alla data di pubblicazione dell’Avviso, risultano essere prive di reddito o con reddito annuo lordo non assoggettabile a IRPEF non superiore a € 2.840,51 (per i figli di età non superiore a 24 anni il limite di reddito complessivo è elevato a € 4.000,00).

A) IL SOTTOSCRITTO DICHIARA DI AVERE A CARICO LE SEGUENTI PERSONE:

a) Coniuge convivente non legalmente ed effettivamente separato o divorziato con status di disoccupato, o Partner in unione civile (art.1, comma 2 L.n.76/2016; Circolare INPS n.84/2017) convivente con status di disoccupato, o Convivente di fatto (art.1, comma 36 L.n.76/2016; Circolare INPS n.84/2017) con status di disoccupato

Coniuge convivente Partner in unione civile Convivente di fatto

Nome Cognome

Codice fiscale

Data di nascita Luogo

iscritto presso il Centro per l’Impiego di _____ dal ____/____/____

privo di reddito o con reddito lordo non assoggettabile all’IRPEF non superiore a euro 2.840,51.

b) Figli legittimi e quelli ad essi equiparati, non coniugati, di età inferiore ai 18 anni compiuti; Figli e quelli ad essi equiparati, maggiorenni inabili, non coniugati, che si trovino, a causa di infermità fisica o mentale, nella assoluta e permanente impossibilità di dedicarsi ad un proficuo lavoro (inabili al 100%), purché facciano parte di un nucleo familiare monoparentale o che l’altro genitore si trovi nelle condizioni di cui all’avviso:

Nome Cognome

Data di nascita Luogo

percentuale di invalidità

riconosciuta da in data

- privo di reddito o con reddito lordo non superiore a Euro 2.840,51 (per i figli di età non superiore ai 24 anni, il limite di reddito complessivo non assoggettabile all’IRPEF è elevato a € 4.000,00).**

Nome **Cognome**
Data di nascita **Luogo**
percentuale di invalidità
riconosciuta da **in data**

- privo di reddito o con reddito lordo non superiore a euro 2.840,51 (per i figli di età non superiore ai 24 anni, il limite di reddito complessivo non assoggettabile all’IRPEF è elevato a € 4.000,00).**

Nome **Cognome**
Data di nascita **Luogo**
percentuale di invalidità
riconosciuta da **in data**

- privo di reddito o con reddito lordo non superiore a euro 2.840,51 (per i figli di età non superiore ai 24 anni, il limite di reddito complessivo non assoggettabile all’IRPEF è elevato a € 4.000,00).**

- Figli legittimi o ad essi equiparati di età compresa tra i 18 e 21 anni, purché studenti o apprendisti, solo in presenza di un nucleo familiare numeroso, composto cioè da più di 3 (tre) figli o equiparati di età inferiore ai 26 anni, purché facciano parte di un nucleo familiare monoparentale o che l’altro genitore si trovi nelle condizioni di cui all’avviso:**

Nome **Cognome**
Data di nascita **Luogo**
 iscritto presso l’istituto scolastico..... di.....
 iscritto presso l’università di.....
 Apprendista presso l’azienda..... dal indirizzo sede legale

Nome **Cognome**
Data di nascita **Luogo**
 iscritto presso l’istituto scolastico..... di.....

iscritto presso l’università di.....
Apprendista presso l’azienda.....:dal..... indirizzo sede legale
.....

Nome Cognome

Data di nascita Luogo

iscritto presso l’istituto scolastico..... di.....
iscritto presso l’università di.....
Apprendista presso l’azienda..... dal..... indirizzo sede legale
.....

- Fratelli, sorelle e nipoti minorenni conviventi (oppure maggiorenni se permanentemente impossibilitati a dedicarsi ad un proficuo lavoro a causa di infermità o difetto fisico o mentale) non coniugati, a condizione che siano orfani di entrambi i genitori e non abbiano conseguito il diritto alla pensione ai superstiti:**

Nome Cognome

Data di nascita Luogo

percentuale di invalidità

riconosciuta presso in data

- privo di reddito o con reddito lordo non assoggettabile all’IRPEF non superiore a euro 2.840,51

Figlio di (indicare il nome di entrambi i genitori defunti)

Cognome e nome del padre

Data di nascita

Deceduto il nel comune di

Cognome e nome della madre

Data di nascita

Deceduta il nel comune di

Nome Cognome

Data di nascita Luogo

percentuale di invalidità

riconosciuta presso in data

privo di reddito o con reddito lordo non assoggettabile all’IRPEF non superiore a euro 2.840,51

Figlio di (*indicare il nome di entrambi i genitori defunti*)

Cognome e nome del padre

Data di nascita

Deceduto il nel comune di

Cognome e nome della madre

Data di nascita

Deceduta il nel comune di

PARTE DA COMPILARE SE A CAPO DI UN NUCLEO FAMILIARE MONOPARENTALE

Per nucleo monoparentale si intende la famiglia con un solo genitore (stato libero, vedovo/a, divorziato/a, separato/a). Il genitore deve essere in possesso dello status di disoccupato per usufruire del carico dei figli.

B) IL SOTTOSCRITTO DICHIARA DI ESSERE A CAPO DI UN NUCLEO MONOPARENTALE IN QUANTO:

stato libero vedovo/a Separato/a divorziato/a con sentenza del Tribunale di

_____ N. del

SITUAZIONE REDDITUALE (cancellare l’ipotesi che non ricorre)

che il proprio dato ISEE, in corso di validità è pari a € _____ (indicare anche il valore zero)

di non essere in possesso del dato ISEE in corso di validità.

Luogo e data

FIRMA DEL DICHIARANTE (leggibile per esteso) _____

Consenso al trattamento dei dati personali

Il/la sottoscritto/a, ai sensi degli artt. n. 7 e n. 13 del Regolamento UE 2016/679 (GDPR -General Data Protection Regulation), nonché della normativa vigente in materia di privacy, conferisce il consenso al trattamento dei propri dati personali, ivi compresi quelli c.d. sensibili e identificativi, nei termini e con le modalità di seguito indicati.

I dati personali e i dati soggetti a trattamento speciale (dati sensibili) raccolti potranno essere oggetto di comunicazione ai soggetti, interni o esterni alla Regione Lazio, nei confronti dei quali la comunicazione si configura come adempimento di obblighi di legge o contrattuali, nonché trasmessi ai datori di lavoro, pubblici e privati, al fine dell’avviamento al lavoro o dell’attivazione di percorsi di tirocinio.

Titolare del trattamento è la Giunta della Regione Lazio, con sede in Via Rosa Raimondi Garibaldi, n. 7, 00145 Roma.
 Responsabile del trattamento dei dati personali è il direttore della Direzione Regionale Lavoro.

Luogo e data

FIRMA DEL DICHIARANTE (leggibile per esteso) _____