

AVVISO PUBBLICO DI SELEZIONE, AI SENSI DELL'ART. 16 DELLA LEGGE N. 56/1987, MEDIANTE AVVIAMENTO DEGLI ISCRITTI AL CENTRO PER L'IMPIEGO DI MONTEROTONDO (RM), FINALIZZATO ALL'ASSUNZIONE DI N. 1 OPERAIO PROFESSIONALE CON CONTRATTO DI LAVORO A TEMPO PIENO ED INDETERMINATO, CATEGORIA GIURIDICA B E POSIZIONE ECONOMICA B1 DEL CCNL DEL COMPARTO FUNZIONI LOCALI DA IMPIEGARE PRESSO IL COMUNE DI MONTORIO ROMANO (RM)

DOMANDA DI PARTECIPAZIONE

Il/la sottoscritto/a Nome Cognome
Nato/a a il
Residente in
Via CAP
Domiciliato in
Via CAP
Codice fiscale Telefono
Cellulare (*) E-mail (*)
Cittadinanza
(*) dato obbligatorio

CHIEDE

di partecipare all'Avviso Pubblico per l'avviamento a selezione a tempo pieno e indeterminato, ai sensi dell'art 16 Legge n. 56/1987, per il profilo di

- n. 1 operaio professionale con contratto di lavoro a tempo pieno ed indeterminato - categoria giuridica B e posizione economica B1 del CCNL del comparto Funzioni Locali da impiegare presso il comune di Montorio Romano (RM).;**

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 _____;

per i candidati con titolo di studio estero:

- di possedere il titolo di equivalenza al corrispondente titolo di studio conseguito in Italia rilasciato dal Dipartimento della Funzione Pubblica (art. 38, commi 3, 3-bis del D.lgs 165/01);
- di possedere il titolo di equipollenza al corrispondente titolo italiano.
(A tal fine si allega copia del relativo documento di equivalenza o di equipollenza);
- di essere **disoccupato/a**, ai sensi della normativa vigente, **ed iscritto/a presso il Centro per l'Impiego di Monterotondo (RM) dal** ___/___/____;
- di possedere conoscenze e competenze nelle materie inerenti il profilo professionale in questione, con particolare riferimento alle attività di competenza dell'Ufficio manutentivo.

DICHIARA inoltre che

alla data di pubblicazione del presente avviso, il proprio nucleo familiare, **corrispondente al proprio stato di famiglia**, è così composto, escluso il dichiarante:

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

PARTE DA COMPILARE DA COLORO CHE HANNO CARICHI FAMILIARI

Sono considerate a carico le persone solo se conviventi, come rilevate nello stato di famiglia, e se, al momento della presentazione dell'autocertificazione, sono prive di reddito o con reddito annuo lordo 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:

- 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 assoggettabile all'IRPEF non superiore ad Euro 2.840,51.



- 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 ad Euro 2.840,51 (per i figli di età non superiore ai 24 anni, il limite di reddito complessivo 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 ad Euro 2.840,51 (per i figli di età non superiore ai 24 anni, il limite di reddito complessivo 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 ad Euro 2.840,51 (per i figli di età non superiore ai 24 anni, il limite di reddito complessivo 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 da _____ in data _____

- privo di reddito o con reddito lordo assoggettabile all'IRPEF non superiore ad 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 da _____ in data _____

- privo di reddito o con reddito lordo 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 _____

- privo di reddito o con reddito lordo assoggettabile all'IRPEF non superiore ad Euro 2.840,51.**

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. sentenza _____ del _____



SITUAZIONE REDDITUALE

che il proprio dato ISEE 2022, in corso di validità, è pari ad € _____

(importo in lettere _____)

N.B.: la difformità nell'indicazione dell'importo in cifre rispetto all'importo in lettere comporterà automaticamente l'esclusione dalla graduatoria).

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 dell'Agazia Regionale Spazio Lavoro.

Luogo e data _____



FIRMA DEL DICHIARANTE (leggibile per esteso) _____