

DIREZIONE REGIONALE ISTRUZIONE, FORMAZIONE E LAVORO  
Area Decentrata Centri Impiego Lazio Nord

**AVVISO PUBBLICO DI “SELEZIONE, MEDIANTE AVVIAMENTO DEGLI ISCRITTI AL CENTRO PER L’IMPIEGO DI RIETI (RI), FINALIZZATA ALL’ASSUNZIONE DI N. 1 OPERATORE ADDETTO AI SERVIZI MANUTENTIVI E DEL VERDE PUBBLICO, CAT. B1, A TEMPO PARZIALE E DETERMINATO PRESSO IL COMUNE DI POZZAGLIA SABINA (RI) - AI SENSI DELL’ART. 16 DELLA LEGGE 56/1987”.**

### DOMANDA PARTECIPAZIONE

Il 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 parziale e determinato per il profilo di:

**n. 1 operatore addetto ai servizi manutentivi e del verde pubblico Cat. B1**, a tempo parziale e determinato, presso il Comune di Pozzaglia Sabina (RI) sito in Viale dei Caduti n. 1 – 02030 Pozzaglia Sabina (RI);

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 \_\_\_\_\_

di essere **disoccupato/a**, ai sensi della normativa vigente, **ed iscritto/a presso il Centro per l'Impiego di Rieti alla data del** \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_\_\_;

### **DICHIARA inoltre che**

alla data di pubblicazione del presente avviso, 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.....
- 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 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:**

**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 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 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 ad 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 ad 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 da \_\_\_\_\_ in data \_\_\_\_\_

**privo di reddito o con reddito lordo non 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 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** \_\_\_\_\_

**privo di reddito o con reddito lordo non 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 2021, 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).

Allega Curriculum Vitae

*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)** \_\_\_\_\_ 