

AGENZIA REGIONALE SPAZIO LAVORO**GR 47/04 - Area decentrata "Centri per l'Impiego Lazio Centro"****CPI Roma Cinecittà**

Avviso pubblico di "selezione, mediante avviamento degli iscritti al Centro per l'Impiego di Roma Cinecittà, Roma Ostia, Roma Tiburtino, Roma Torre Angela e Roma Primavalle, finalizzata all'assunzione di n. 29 – ausiliari specializzati cat. A – tempo indeterminato, di cui n° 28 ai sensi dell'art. 16 L. 56/87 e (n° 1 riservato ai volontari in ferma breve e prefissata delle Forze armate, congedati senza demerito, ai sensi del D. lgs 66/2010 - Allegare dichiarazione rilasciata dalle competenti autorità militari) presso **L'AZIENDA OSPEDALIERA SAN CAMILLO FORLANINI**

DOMANDA DI PARTECIPAZIONEIl sottoscritto Nome Cognome Nato a il Residente in Via CAP Domiciliato in Via CAP Codice fiscale Cellulare (*) Telefono E-mail (*) Cittadinanza (*) dato
obbligatorio**CHIEDE**

Di partecipare all'Avviso pubblico per:

l'avviamento a selezione a tempo indeterminato per – di n. 29 – ausiliari specializzati cat. A – tempo indeterminato, di cui n° 28 ai sensi dell'art. 16 L. 56/87 e (n° 1 riservato ai volontari in ferma breve e prefissata delle Forze armate, congedati senza demerito, ai sensi del D. lgs 66/2010 - Allegare dichiarazione rilasciata dalle competenti autorità militari) presso **L'AZIENDA OSPEDALIERA SAN CAMILLO FORLANINI**

e che eventuali comunicazioni siano trasmesse all'indirizzo di:

residenza domicilio posta elettronica

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 della scuola secondaria di primo grado (licenza media inferiore)
- di non essere soggetto ad alcuna delle ipotesi di esclusione all'accesso al pubblico impiego;
- di essere iscritto nell'elenco anagrafico dei disoccupati, ai sensi della normativa vigente, alla data del
- Centro per l'Impiego di

DICHIARA

che il proprio nucleo familiare 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 non assoggettabile a IRPEF non superiore a € 2840,51 (per i figli di età non superiore a 24 anni il limite di reddito complessivo è elevato a € 4.000,00), rientranti esclusivamente nelle fattispecie di seguito indicate:

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



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

d) 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 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

**REGIONE
LAZIO**

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

APPARTENENTE A PARTICOLARI CATEGORIE

Di essere in possesso dei requisiti per l'applicazione della riserva per il posto riservato ai volontari in ferma breve e prefissata delle Forze armate, congedati senza demerito, ai sensi del D. lgs 66/2010 Di aver prestato servizio militare volontario nelle Forze Armate, congedato senza demerito al termine della ferma o rafferma:

- Dal-----al-----
- Forza armata di appartenenza-----
-
- Grado rivestito nell'atto del congedo-----
-
- Distretto militare di leva-----
-

*Allegare dichiarazione rilasciata dalle competenti autorità militari dove si evince **espressamente** l'appartenenza ad una delle categorie: VFPI- VFP4 – VFB - Ufficiali di complemento in ferma biennale o in ferma prefissata.*

Congedati senza demerito.

SITUAZIONE REDDITUALE

Di essere in possesso del dato ISEE in corso di validità

Pari a EURO (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 Istruzione, Formazione e Lavoro

Luogo e data

FIRMA DEL DICHIARANTE (leggibile per esteso) _____

Viale R. Vignali, 14
Tel + 0651682819 – 2820
WWW.REGIONE.LAZIO.IT
00173 Roma
areacpilaziocentro@regione.lazio.it
cpicinecitta@regione.lazio.it