

DIREZIONE REGIONALE ISTRUZIONE, FORMAZIONE, RICERCA E LAVORO
GR/46/16 - AREA DECENTRATA CENTRI PER L'IMPIEGO LAZIO SUD

Avviso pubblico di “selezione, mediante avviamento degli iscritti ai Centri per l’Impiego della provincia di Frosinone, finalizzata all’assunzione di n. 3 Operai Agricoli - Cat. BI a tempo determinato e pieno, presso l’ARSIAL – Azienda Sperimentale Dimostrativa di Frosinone – Sezione di Alvito (FR), 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 all’Avviso Pubblico per l’avviamento a selezione a tempo determinato e pieno per il profilo di:

- **Operaio agricolo stagionale con mansioni di Esperto Orticoltore (serra e pieno campo) / Trattorista;**
- **Operaio agricolo stagionale con mansioni di Esperto Orticoltore (serra e pieno campo);**

presso ARSIAL – Azienda Sperimentale Dimostrativa di Frosinone – Sezione di Alvito 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 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 avere comprovata esperienza per le mansioni relative al profilo richiesto;
- 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 di pubblicazione del presente Avviso presso il Centro per l'Impiego di _____ (FR).

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 _____
- 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 ai 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



DIREZIONE REGIONALE ISTRUZIONE, FORMAZIONE, RICERCA E LAVORO
GR/46/16 - AREA DECENTRATA CENTRI PER L'IMPIEGO LAZIO SUD

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 € 2.840,51.

Figli legittimi o 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 € 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 € 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



DIREZIONE REGIONALE ISTRUZIONE, FORMAZIONE, RICERCA E LAVORO
GR/46/16 - AREA DECENTRATA CENTRI PER L'IMPIEGO LAZIO SUD

Riconosciuta da

In data

privo di reddito o con reddito lordo non superiore a € 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



DIREZIONE REGIONALE ISTRUZIONE, FORMAZIONE, RICERCA E LAVORO
GR/46/16 - AREA DECENTRATA CENTRI PER L'IMPIEGO LAZIO SUD

Riconosciuta presso

In data

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

Figlio di (indicare il nome di entrambe 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 € 2.840,51.

Figlio di (indicare il nome di entrambe 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 a € 2.840,51.

PARTE DA COMPILARE SE A CAPO DI UN NUCLEO 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

Che il proprio dato ISEE, in corso di validità, relativo all'anno _____ è pari a € _____

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) _____