

**AGENZIA REGIONALE SPAZIO LAVORO - GR 47/02 Area Servizi per il Lavoro**

**Avviso pubblico: Selezione, mediante avviamento degli iscritti ai Centri per l'Impiego della Regione Lazio finalizzata all'assunzione di n. 29 unità con la qualifica di "Operatore nel ruolo degli operatori del Corpo Nazionale dei Vigili del Fuoco, con rapporto di lavoro a Tempo Pieno e Indeterminato, per la copertura di posti vacanti nel Ministero dell'Interno aventi sede nella Regione Lazio, 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 **n. 29 unità per l'avviamento a selezione degli iscritti ai Centri per l'Impiego della Regione Lazio finalizzata all'assunzione di n. 29 unità con la qualifica di "Operatore nel ruolo degli operatori del Corpo Nazionale dei Vigili del Fuoco, con rapporto di lavoro a Tempo Pieno e Indeterminato, per la copertura di posti vacanti nel Ministero dell'Interno aventi sede nella Regione Lazio, ai sensi dell'art. 16 della legge n. 56/1987", per una delle sedi messe a bando da indicare nel form on line (Roma Dir.Reg.le, Roma Uffici Centrali, Roma Comando VV.F, Frosinone Comando VV.F, Latina Comando VV.F., Rieti Comando VV.F)**
- 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 aver acquisito lo stato di disoccupato presso **un Centro per l'Impiego della regione Lazio** o aver rilasciato la dichiarazione di immediata disponibilità -DID, ai sensi della normativa vigente, alla data di pubblicazione del relativo avviso pubblico (20/02/2023):

Centro per l'Impiego di

dal .... /.... /....



**DICHIARA**

che alla data di pubblicazione del presente avviso (20/02/2023), il proprio **nucleo familiare, corrispondente al proprio STATO DI FAMIGLIA, è così composto (escluso il dichiarante)**

Nome	Cognome	Codice Fiscale	Data di nascita	Grado di parentela

**PARTE DA COMPILARE DA COLORO CHE HANNO CARICHI FAMILIARI (alla data di pubblicazione dell'avviso – 20/02/2023)**

Sono considerate a carico le persone **solo** se conviventi, **come rilevate nello stato di famiglia** (alla data di pubblicazione del relativo avviso pubblico), 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 e quelli ad essi equiparati, non coniugati, di età inferiore ai 18 anni compiuti; Figli legittimi 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).**

**c) Figli e quelli 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.....



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 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**

di essere in possesso del dato ISEE in corso di validità  
pari a € \_\_\_\_\_ ( indicare anche il valore zero )

oppure

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

**Si conferma che quanto dichiarato nella presente domanda corrisponde a verità**

Per la modalità di trattamento dei suoi dati personali, sui suoi diritti e su come può esercitarli vedere Allegato 3 dell'Avviso, nonché la policy privacy presente sul sito istituzionale della Regione Lazio al seguente link <https://www.regione.lazio.it/privacy>

*Luogo e data .....*

**FIRMA OLOGRAFA DEL DICHIARANTE (leggibile per esteso)**