

Avviso pubblico: Selezione, mediante avviamento degli iscritti ai Centri per l'Impiego della Regione Lazio finalizzata all'assunzione di n. 20 unità con la qualifica di "Operatore addetto all'esecuzione di operazioni tecnico-manuali di tipo operaio-specialistico del 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 degli iscritti ai Centri per l'Impiego della Regione Lazio finalizzata all'assunzione di **n. 20 unità con la qualifica di "Operatore addetto all'esecuzione di operazioni tecnico-manuali di tipo operaio-specialistico del 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 o più mansioni messe a bando (elettricista, idraulico, muratore, manutentore automezzi e macchine), da indicare nel form on line;
- 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 essere in possesso della patente di guida di categoria B in corso di validità
- 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 /..... /.....

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** 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)