



Avviso pubblico: "selezione, mediante avviamento degli iscritti al Centro per l'Impiego di Sezze, finalizzata all'assunzione di n. 1 operaio Agrario e Forestale specializzato – livello III, a tempo determinato e pieno, per un massimo di 5 (cinque) mesi, ai sensi dell'art. 16 della legge n. 56/1987, da impiegare presso il Vivaio Forestale, sito in località Pantalone, distaccamento di Sabaudia, del Reparto Carabinieri Biodiversità di Fogliano".

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 di **n. 1 operaio Agrario e Forestale specializzato – livello III, a tempo determinato e pieno, per un massimo di 5 (cinque) mesi, ai sensi dell'art. 16 della legge n. 56/1987, da impiegare presso il Vivaio Forestale, sito in località Pantalone, distaccamento di Sabaudia, del Reparto Carabinieri Biodiversità di Fogliano.**

e che eventuali comunicazioni siano trasmesse all'indirizzo di:

residenza domicilio PEC

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 'licenza scuola dell'obbligo';
- di non essere soggetto ad alcuna delle ipotesi di esclusione all'accesso al pubblico impiego;
- di aver acquisito lo stato di disoccupato presso il Centro per l'Impiego di Sezze o aver rilasciato la dichiarazione di immediata disponibilità -DID, ai sensi della normativa vigente, (indicando il Centro per l'Impiego di Sezze), alla data di pubblicazione del relativo avviso pubblico:
 essere in possesso della **patente di guida cat. B;**

DICHIARA che

Alla data di pubblicazione del presente avviso, 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 ¹

(alla data di pubblicazione dell'avviso)

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 privi 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), 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 Telefono

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 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:

¹ Come disciplinato dall'Avviso (all.1), in caso di mancata o errata compilazione il carico non potrà essere attribuito ed il punteggio verrà rideterminato ai fini della formazione della graduatoria.



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** 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

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 all'apensione 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 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
Deceduto 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 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

Deceduto 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 2023 - in corso di validità
pari a € _____ (indicare anche il valore zero)

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

Si conferma che quanto dichiarato nella presente domanda corrisponde a verità

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, Ricerca e Lavoro

Luogo e data _____



FIRMA DEL DICHIARANTE (leggibile per esteso) _____