



Allegato 2

**AVVISO PUBBLICO DI SELEZIONE, AI SENSI DELL'ART. 16 DELLA LEGGE N. 56/1987, MEDIANTE AVVIAMENTO DEGLI ISCRITTI AL CENTRO PER L'IMPIEGO DI CERVETERI (RM), FINALIZZATO ALL'ASSUNZIONE DI N. 2 ORTICOLTORI STAGIONALI CON CONTRATTO DI LAVORO A TEMPO PIENO E DETERMINATO, CATEGORIA 1B CCNL "OPERAI AGRICOLI E FLOROVIVAISTI" - DI CUI N. 1 PER UN MASSIMO DI N. 170 GIORNATE LAVORATIVE ANNUE E N. 1 CATEGORIA 1B PER UN MASSIMO DI N. 136 GIORNATE LAVORATIVE ANNUE - DA IMPIEGARE PRESSO L'ARSIAL - AZIENDA SPERIMENTALE DIMOSTRATIVA DI CERVETERI - VIA AURELIA KM 45.100.**

**DOMANDA DI PARTECIPAZIONE**

Il/la sottoscritto/a  Nome  Cognome   
Nato/a 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 pieno e determinato, ai sensi dell'art 16 Legge n. 56/1987, per il profilo di

**n. 1 orticoltore stagionale (ex specializzato) Cat. 1B**, - CCNL "Operai agricoli e florovivaisti", a tempo pieno e determinato, per **n. 170 giornate lavorative**, con **mansioni di coltivazione in serra e pieno campo**, da svolgersi entro il 15 dicembre 2023 presso l'ARSIAL- Azienda Sperimentale Dimostrativa di Cerveteri, Via Aurelia km. 45.100

**n. 1 orticoltore stagionale (ex specializzato) Cat. 1B**, - CCNL "Operai agricoli e florovivaisti", a tempo pieno e determinato, per **n. 136 giornate lavorative**, con **mansioni di coltivazione in serra e pieno campo** da svolgersi entro il 15 dicembre 2023 presso l'ARSIAL- Azienda Sperimentale Dimostrativa di Cerveteri, Via Aurelia km. 45.100;

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 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 aver acquisito lo stato di **disoccupato/a<sup>1</sup>** presso il **Centro per l'Impiego di Cerveteri (RM)** o aver rilasciato la dichiarazione di immediata disponibilità (DID), ai sensi della normativa vigente, indicando il Centro per l'Impiego di Cerveteri (RM), dal \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_;
- di essere in possesso del **titolo di studio della scuola dell'obbligo** conseguito il \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_, presso l'istituto \_\_\_\_\_ di \_\_\_\_\_;
- di possedere il titolo di equivalenza al corrispondente titolo di studio conseguito in Italia rilasciato dal Dipartimento della Funzione Pubblica (art. 38, commi 3, 3-bis del D.lgs 165/01);
- di possedere il titolo di equipollenza al corrispondente titolo italiano.  
(A tal fine si allega copia del relativo documento di equivalenza o di equipollenza);

**DICHIARA inoltre 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**

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:

<sup>1</sup> sono in "stato di disoccupazione", i soggetti che rilasciano la DID e che alternativamente soddisfano uno dei seguenti requisiti: 1) non svolgono attività lavorativa sia di tipo subordinato che autonomo; 2) sono lavoratori il cui reddito da lavoro dipendente o autonomo corrisponde a un'imposta lorda pari o inferiore alle detrazioni spettanti ai sensi dell'articolo 13 del testo unico delle imposte sui redditi di cui al D.P.R. n. 917/1986, secondo il combinato disposto delle disposizioni - articolo 4, comma 15-quater del d.l. n. 4/2019, convertito con modificazioni dalla Legge n. 26/2019, articolo 19 del d.lgs. n. 150/2015 e Circolare ANPAL n. 1 del 23/07/2019 e s.m.i..



**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

Nome \_\_\_\_\_ Cognome \_\_\_\_\_

Codice fiscale \_\_\_\_\_

Data di nascita \_\_\_\_\_ Luogo \_\_\_\_\_

iscritto presso il Centro per l'Impiego di \_\_\_\_\_ dal \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_\_\_

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

**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:**

Nome \_\_\_\_\_ Cognome \_\_\_\_\_

Data di nascita \_\_\_\_\_ Luogo \_\_\_\_\_

percentuale di invalidità \_\_\_\_\_

riconosciuta da \_\_\_\_\_ in data \_\_\_\_\_

- privo di reddito o con reddito lordo non superiore ad Euro 2.840,51 (per i figli di età non superiore ai 24 anni, il limite di reddito complessivo 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 ad Euro 2.840,51 (per i figli di età non superiore ai 24 anni, il limite di reddito complessivo 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 ad Euro 2.840,51 (per i figli di età non superiore ai 24 anni, il limite di reddito complessivo 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 \_\_\_\_\_

riconosciuta da \_\_\_\_\_ in data \_\_\_\_\_

privo di reddito o con reddito lordo assoggettabile all'IRPEF non superiore ad 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 da _____ in data _____	
privo di reddito o con reddito lordo assoggettabile all'IRPEF non superiore ad Euro 2.840,51.	
<b>Figlio di (indicare il nome di entrambi i genitori defunti)</b>	
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. sentenza \_\_\_\_\_ del \_\_\_\_\_

**SITUAZIONE REDDITUALE**

- di essere in possesso del dato ISEE 2023, in corso di validità,  
pari ad € \_\_\_\_\_ (indicare anche il valore zero);

**N.B.: A PENA DI ESCLUSIONE DALLA GRADUATORIA IL DATO ISEE DEVE ESSERE RIPORTATO FEDELMENTE, COMPRENSIVO DELLE CIFRE DECIMALI E SENZA NESSUN ARROTONDAMENTO**

**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 l' 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 AUTOGRAFA DEL DICHIARANTE (leggibile per esteso)** \_\_\_\_\_

