

**Avviso pubblico di "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 (cod. ISTAT 6.5.2.2.0), con esperienza nella realizzazione e manutenzione di manufatti in legno, 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 la sede distaccata di Sabaudia del Reparto Carabinieri Biodiversità di Fogliano**

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

### DOMANDA DI PARTECIPAZIONE

**di partecipare all’Avviso pubblico di "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 la sede distaccata di Sabaudia del Reparto Carabinieri Biodiversità di Fogliano.**

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 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 del **titolo di studio della scuola dell’obbligo** conseguito il  
\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_, presso l’istituto;

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 rilasciato la Dichiarazione di Immediata Disponibilità <sup>1</sup>-DID ai sensi della vigente normativa (avendo indicato il medesimo Centro per l’Impiego di Sezze) alla data di pubblicazione dell’Avviso

## 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.....

### PARTE DA COMPILARE DA COLORO CHE HANNO CARICHI FAMILIARI (alla data di pubblicazione dell’avviso)

Sono considerate a carico le persone solo se conviventi, come rilevate nello stato di famiglia, e se, alla data di pubblicazione dell’Avviso, risultano essere 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 a 24 anni il limite di reddito complessivo è elevato a € 4.000,00).

### A) IL SOTTOSCRITTO DICHIARA DI AVERE A CARICO LE SEGUENTI PERSONE:

<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 – art.4, comma 15-quater del D.L. n. 4/2019 del d. lgs. n. 150/2015 e Circolare ANPAL n.1 del 23/7/2019.

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 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 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).

**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 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 (cancellare l’ipotesi che non ricorre)**

**che il proprio dato ISEE, in corso di validità è pari a € \_\_\_\_\_ (indicare anche il valore zero)**

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

***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) \_\_\_\_\_