

**Avviso pubblico di “selezione, mediante avviamento degli iscritti al Centro per l’Impiego di MARINO, finalizzata all’assunzione di n. 2 unità con il profilo professionale di “Operaio Professionale” a Tempo Pieno e Indeterminato - Categoria B1 -, presso il comune di Ciampino, 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. . **2 unità con il profilo professionale di “operaio professionale” a Tempo Pieno e Indeterminato - Categoria B1 -, presso il Comune di Ciampino**

e 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 essere in possesso **di patente di guida cat. B**
  
- di aver acquisito lo stato di disoccupato presso il Centro per l’Impiego di Marino o aver rilasciato la dichiarazione di immediata disponibilità -DID, ai sensi della normativa vigente, (indicando il Centro per l’Impiego di Marino), alla data del **19/04/2022**

Centro per l’Impiego di  dal .././....

## 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.....
- Nome.....Cognome.....Grado di parentela.....data di nascita.....
- Nome.....Cognome.....Grado di parentela.....data di nascita.....
- Nome.....Cognome.....Grado di parentela.....data di nascita.....
- 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 (alla data del 19.04.22), 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 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).

**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 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

**ARTE 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** )
- 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)** \_\_\_\_\_