

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 qualificato – livello II, profilo 1 – mansione di cavallaro, a tempo indeterminato e pieno, ai sensi dell'art. 16 della legge n. 56/1987" da impiegare presso la sede distaccata 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 di "selezione, mediante avviamento degli iscritti al Centro per l’Impiego di Sezze, finalizzata all'assunzione di n. 1 operaio Agrario e Forestale qualificato – livello II, profilo 1 – mansione di cavallaro, a tempo indeterminato e pieno, 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 essere **disoccupato/a**, ai sensi della normativa vigente, ed iscritto/a presso il Centro per l’Impiego di Sezze alla data di pubblicazione dell’Avviso;

DICHIARA

Di possedere i requisiti specifici (che saranno accertati dall’Ente richiedente in sede di selezione) di cui al punto 2 dell’Avviso:

- patente di guida di categoria B o superiore;
- certificazione attestante precedenti esperienze lavorative presso strutture ippiche pubbliche e/o private.

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 PERSONE¹:

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).

¹ Qualora in fase di presentazione della domanda non vengano annoverate le specifiche dei carichi familiari, unitamente alla seguente segnatura “privo di reddito o con reddito lordo non superiore ad Euro 2840,51.....”, della specifica del reddito laddove ne ricorra la situazione, sulla dichiarazione resa ai sensi degli artt. 46 e 47 del DPR 28/12/2000 n. 445, oppure non vengano riportate, se a capo di un nucleo familiare monoparentale, le informazioni occorrenti nella sezione specifica dell’allegato 2 (domanda), verranno conseguentemente rideterminati i relativi punteggi

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’universitàdi.....
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’universitàdi.....
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)²

che il proprio dato ISEE, in corso di validità è pari a € _____ (indicare anche il

² L’eventuale difformità del dato autocertificato con il dato verificato presso l’INPS, comporterà automaticamente l’esclusione dalla graduatoria.

Tutti coloro che, altresì, ometteranno la compilazione del dato, ai fini della formulazione della graduatoria, verranno collocati agli ultimi posti della graduatoria stessa.

Qualora non venga prodotto il dato ISEE al momento della candidatura, lo stesso si potrà autocertificare entro e non oltre 10 giorni successivi alla data di presentazione della domanda, in caso contrario il candidato verrà collocato negli ultimi posti della graduatoria (delibera G.R. Lazio n. 778/2006).

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) _____