

DIREZIONE REGIONALE ISTRUZIONE, FORMAZIONE, RICERCA E LAVORO

AVVISO PUBBLICO DI “SELEZIONE, MEDIANTE AVVIAMENTO DEGLI ISCRITTI AL CENTRO PER L’IMPIEGO DI POGGIO MIRTETO, FINALIZZATA ALL’ASSUNZIONE DI N. 1 OPERAIO LIVELLO B1 – CON RAPPORTO DI LAVORO A TEMPO DETERMINATO E *PART-TIME*, 24 ORE SETTIMANALI, PER N. 6 MESI, PRESSO IL COMUNE DI CASPERIA (RI), AI SENSI DELL’ART. 16 DELLA LEGGE N. 56/1987”.

DOMANDA DI PARTECIPAZIONE

Il sottoscritto Nome Cognome **di**
Nato a il
Residente in
Via CAP
Domiciliato in
Via CAP
Codice fiscale Telefono
Cellulare (*) E-mail (*)
Cittadinanza
(*) dato obbligatorio

CHIEDE

partecipare all’Avviso Pubblico per l’avviamento a selezione a tempo determinato e *part-time*, 24 ore settimanali, per il profilo di Operaio livello B1

presso: COMUNE DI CASPERIA, Piazza del Municipio n. 13 - 02041Casperia (RI)

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 D.P.R. 28 dicembre 2000 n. 445, consapevole delle sanzioni penali previste dall’articolo 76 del medesimo D.P.R. n. 445/2000, per le ipotesi di falsità in atti e dichiarazioni mendaci ivi indicate,

A PENA DI ESCLUSIONE DICHIARA

DI ESSERE IN POSSESSO:

dei requisiti generali per l’accesso al pubblico impiego;

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

della patente di guida categoria B;

della patente di “lavoratore addetto alla conduzione di escavatori idraulici, caricatori frontali e terre”;

dell’abilitazione all’utilizzo in sicurezza di trattori agricoli o forestali a ruote e a cingoli;

dell’abilitazione all’utilizzo dei prodotti fitosanitari;

dell’abilitazione al montaggio e smontaggio e trasformazione ponteggi;

dell’abilitazione all’utilizzo di macchine operatrici e/o semoventi per piccoli lavori di potatura, manutenzione ecc. (decespugliatori, motoseghe, moto trivelle e tagliasiepi);

A PENA DI ESCLUSIONE DICHIARA ALTRESI’

di non essere soggetto ad alcuna delle ipotesi di esclusione all’accesso al pubblico impiego;

di essere iscritto nell’elenco anagrafico dei disoccupati, ai sensi della normativa vigente, alla data del/20.. presso il Centro per l’Impiego di

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

Sono considerate a carico le persone solo se conviventi, come rilevate nello stato di famiglia, e se, al momento della presentazione dell’autocertificazione, sono 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:

- 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;

**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'universitàdi.....
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

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

che il proprio dato ISEE, in corso di validità, relativo all'anno è pari a € _____

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) _____