

**Direzione Regionale
Istruzione, Formazione, Ricerca e Lavoro**

AVVISO PUBBLICO DI “SELEZIONE, MEDIANTE AVVIAMENTO DEGLI ISCRITTI AI CENTRI PER L’IMPIEGO DELLA REGIONE LAZIO, FINALIZZATA ALL’ASSUNZIONE DI N.97 UNITÀ DI PERSONALE DI QUALIFICA NON DIRIGENZIALE DA INQUADRARE, CON RAPPORTO DI LAVORO A TEMPO PIENO ED INDETERMINATO, NELLA SECONDA AREA FUNZIONALE, FASCIA RETRIBUTIVA F1 (DI CUI AL CONTRATTO INTEGRATIVO COLLETTIVO DEL MIBACT DEL 20 DICEMBRE 2010), PROFILO PROFESSIONALE DI «OPERATORE ALLA CUSTODIA, VIGILANZA E ACCOGLIENZA», PER LA COPERTURA DI POSTI VACANTI PRESSO LE SEDI DI ROMA, FROSINONE E RIETI - MINISTERO PER I BENI E LE ATTIVITÀ CULTURALI E PER IL TURISMO, AI SENSI DELL’ART. 16 DELLA LEGGE N. 56/1987”.

DOMANDA DI PARTECIPAZIONE

all’Avviso Pubblico per: **OPERATORE ALLA CUSTODIA, VIGILANZA E ACCOGLIENZA**

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

Avviamento a selezione a tempo indeterminato presso (indicare un’unica sede):

ROMA **FROSINONE** **RIETI**

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 del **diploma 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 iscritto nell’elenco anagrafico dei disoccupati della Regione Lazio, ai sensi della normativa vigente, alla data del **16/07/2020** 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'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 _____

APPARTENENZA A PARTICOLARI CATEGORIE**DICHIARA**

di essere in possesso dei requisiti per l'applicazione della riserva del 30% dei posti di cui all'art. 24, punti 4 e 5 del decreto del Presidente della Repubblica 9 maggio 1994, n. 487, artt. 678 e 1014 del D.Lgs 66/10, in favore dei volontari in ferma breve e ferme prefissata delle Forze Armate, congedati senza demerito ovvero durante il periodo di rafferma, nonché dei volontari in servizio permanente;

di aver prestato servizio militare volontario nelle Forze armate, congedato senza demerito al termine della ferma o rafferma:

- dal _____ al _____
- Forza armata di appartenenza _____
- Grado rivestito all'atto del congedo _____
- Distretto militare di leva _____

SITUAZIONE REDDITUALE

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

Nel caso in cui il dato ISEE sia pari allo zero, indicarlo comunque nell'apposito spazio e scrivere il numero zero.

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) _____