

Centro per l'Impiego di Sezze

DOMANDA PER AVVIAMENTO A SELEZIONE TRA I PRESENTI EX ART. 16 L. 56/87

(Avviso pubblico "Avviamento a selezione ex art 16 l. 56/87" per l'assunzione a tempo indeterminato pieno di n. 1 operaio con qualifica di "Elettricista specializzato e operatore specializzato manutenzione impianti telefonici" – Livello III presso il Raggruppamento Carabinieri Biodiversità- Reparto Carabinieri di Fogliano (LT) c/o Sede di Sabaudia

Il/La sottoscritto/a _____ nato/a a _____

il _____ residente a _____ in Via _____ n° _____

Cittadinanza _____ Tel. _____ e. mail _____

Stato civile _____ Convivente o in unione civile

Separato/a /Divorziato/a *Certificazione allegata* *da integrare*

Con la presente chiede di partecipare alla procedura di cui all'Avviso pubblico in oggetto:

AUTOCERTIFICAZIONE AI SENSI DEL D.P.R. 445/2000 e s.m.i.(artt. 46 e 47)

A tal fine, sotto la propria responsabilità e consapevole di quanto previsto dagli artt. 75 e 76 del D.P.R. n. 445/00 e s.m.i. in merito alla decadenza dai benefici concessi sulla base di dichiarazioni non veritiere, nonché alle responsabilità civili e penali conseguenti al rilascio di dichiarazioni mendaci e alla formazione e uso di atti falsi, ai sensi e per gli effetti di cui all'art. 47 del citato D.P.R. 445/00,

DICHIARA

Di essere in possesso dei seguenti requisiti:

- cittadinanza italiana Sì No ⇨ Specificare

In caso di cittadinanza di Paesi terzi:

- titolare del permesso di soggiorno CE per soggiornanti di lungo periodo.
- titolare dello status di rifugiato ovvero dello status di protezione sussidiaria.

Requisiti generali per l'accesso al pubblico impiego (ex D.P.R. n. 487/1994; D.Lgs. n. 165/2001 e ss.mm.ii), come specificato all'art. 2 dell'Avviso pubblico.

Requisiti scolastici richiesti (licenza media o licenza elementare, se conseguita anteriormente all'entrata in vigore della L.1859 del 31.12.1962).

Iscrizione nelle liste del Centro per l'Impiego di Sezze ai sensi dell' **art. 19 D. Lgs. n. 150/2015** in combinato disposto con l'articolo 4, comma 15-quater del D.L. n. 4 /2019 così come modificato dalla legge di conversione n. 26 del 28 marzo 2019).

Verifica a cura dell'Ufficio _____

In particolare:

- di essere **privo/a di impiego** Sì No

▪ **Se occupato/a:**

- di svolgere un lavoro subordinato con reddito pari o inferiore a € **8.145,00** annui Sì No

- attività autonoma con reddito pari o inferiore a € **4.800,00** annui Sì No

Eventuali dichiarazioni aggiuntive: _____

Patente di guida categoria: _____ qualifica di **Elettricista specializzato e operatore specializzato manutenzione impianti telefonici** Sì No

DIREZIONE REGIONALE LAVORO
Area decentrata 'Centri per l'impiego Lazio Sud'

Verifica di eventuale certificazione di supporto a cura dell'Ufficio

CRITERI E MODALITA' DI VALUTAZIONE PER LA FORMAZIONE DELLA GRADUATORIA

(ai sensi dell'All. A della D.G.R. 778/2006)

a) SITUAZIONE ECONOMICA

Allega alla presente la propria dichiarazione ISEE relativa all'anno 2017, pari ad € _____

Autocertifica il dato relativo alla propria dichiarazione ISEE relativa all'anno 2017, pari ad € _____

b) CARICO FAMILIARE così come rilevato dallo **STATO DI FAMIGLIA** e determinato secondo le modalità previste per la corresponsione dell'assegno per il nucleo familiare.

Dichiara:

- di **NON AVERE** alcuna persona a carico
 di **AVERE** a carico le seguenti persone:

1) **Coniuge** **Convivente more uxorio** con status di disoccupato/inoccupato

COGNOME

NOME

DATA DI NASCITA

Verifica iscrizione ex art. 19 D. Lgs. n. 150/2015 a cura dell'Ufficio _____

2) Figlio/a minore a carico:

COGNOME

NOME

DATA DI NASCITA

2A) Figlio/a maggiorenne a carico senza limiti di età se invalido/a con percentuale superiore al 66 %
(specificare il **grado di invalidità**: _____%) - certificazione allegata da integrare

2B) Figlio/a maggiorenne a carico fino al compimento del 26° anno di età con status di disoccupato/inoccupato

Verifica iscrizione ex art. 19 D. Lgs. n. 150/2015 a cura dell'Ufficio _____

3) Fratello o sorella minore a carico (**in mancanza dei genitori**):

COGNOME

NOME

DATA DI NASCITA

DIREZIONE REGIONALE LAVORO

Area decentrata 'Centri per l'impiego Lazio Sud'

3A) Fratello o sorella maggiorenne a carico senza limiti di età se invalido/a con percentuale superiore al 66% (specificare il **grado di invalidità:** _____%) - certificazione allegata da integrare

4) Genitore o ascendente ultrasessantacinquenne a carico:

COGNOME

NOME

DATA DI NASCITA

4A) Genitore o ascendente di età pari o inferiore ai sessantacinque anni se invalido con percentuale superiore al 66%
(specificare il **grado di invalidità:** _____%) - certificazione allegata da integrare

SE PERTINENTE - CON RIFERIMENTO AI FIGLI A CARICO SOPRA DICHIARATI IL SOTTOSCRITTO DICHIARA DI ESSERE A CAPO DI UN NUCLEO **FAMILIARE MONOPARENTALE** IN QUANTO:

Celibe/Nubile/ Vedovo/a Divorziato/a Legalmente separato/a

c) ETA' ANAGRAFICA _____

DOCUMENTO DI RICONOSCIMENTO

Carta di identità n. _____ rilasciata dal Comune di _____ in data _____

Patente n. _____

Luogo e data _____

Firma

Il/La sottoscritto/a dichiara, infine, di dare il consenso al trattamento dei propri dati personali, come da informativa resa ai sensi degli articoli 13-14 del **GDPR 2016/679** (GENERAL DATA PROTECTION REGULATION - Regolamento Europeo in materia di Protezione dei Dati Personali), fornita in sede di candidatura.

Luogo e data _____

Firma

DIREZIONE REGIONALE LAVORO

Area decentrata 'Centri per l'impiego Lazio Sud'

SPAZIO RISERVATO ALL'UFFICIO PROCEDENTE PER LA DETERMINAZIONE DEL PUNTEGGIO (COME DA DELIBERAZIONE DELLA GIUNTA REGIONALE N° 778 DEL 31/01/2006, All. A)

PUNTEGGIO BASE = P. 100

a) **SITUAZIONE ECONOMICA (DATO ISEE 2017):** € _____ P - _____

DICHIARAZIONE ISEE NON PRESENTATA

b) **CARICO FAMILIARE** 10 x _____ = P _____

20 x _____ = P _____ (famiglia monoparentale)

TOTALE CARICO: P + _____

c) **ETA' ANAGRAFICA** _____ = P+ _____

PUNTEGGIO COMPLESSIVO:

P. _____