

DIREZIONE REGIONALE ISTRUZIONE, FORMAZIONE, RICERCA E LAVORO

**Avviso pubblico di selezione, mediante avviamento degli iscritti al Centro per l'Impiego di Sezze, finalizzata all'assunzione di n. 2 operai agrari e forestali specializzati – Liv. III a tempo determinato, per mesi 2/3, presso la sede di Sabaudia del Raggruppamento dei Carabinieri - Reparto Biodiversità di Fogliano, 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 per il profilo di

- **Operaio agrario e forestale specializzato - Livello III con esperienza vivaistica nella produzione di piante**
- **Operaio agrario e forestale specializzato - Livello III con esperienza Nell'utilizzo della motosega**  
*(contrassegnare il profilo che interessa)*

presso la sede di **Sabaudia** del Raggruppamento dei Carabinieri – Reparto 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 avere comprovata esperienza per le mansioni relative al profilo richiesto;
- 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 di pubblicazione dell'Avviso presso il Centro per l'Impiego di **Sezze**

### 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

**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) \_\_\_\_\_**