



Allegato 2

**AVVISO PUBBLICO DI SELEZIONE, AI SENSI DELL'ART. 16 DELLA LEGGE N. 56/1987, MEDIANTE AVVIAMENTO DEGLI ISCRITTI AL CENTRO PER L'IMPIEGO DI CERVETERI (RM), FINALIZZATO ALL'ASSUNZIONE DI N. 1 OPERAIO CON CONTRATTO DI LAVORO A TEMPO PIENO E DETERMINATO PER N. 1 ANNO, CATEGORIA A1 CCNL FUNZIONI LOCALI, DA IMPIEGARE PRESSO IL COMUNE DI CERVETERI - PIAZZA RISORGIMENTO, 1.**

**DOMANDA DI PARTECIPAZIONE**

Il/la sottoscritto/a  Nome  Cognome   
Nato/a 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 pieno e determinato, ai sensi dell'art 16 Legge n. 56/1987, per il profilo di

- n. 1 Operaio con contratto di lavoro a tempo pieno e determinato per n. 1 anno, Categoria A1 - CCNL Funzioni Locali, da impiegare presso il Comune di Cerveteri - Piazza Risorgimento, 1**

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 **disoccupato/a**, ai sensi della normativa vigente, **ed iscritto/a presso il Centro per l'Impiego di Cerveteri dal** \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_\_;
- di essere in possesso del **titolo di studio della scuola dell'obbligo** conseguito il \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_\_, presso l'istituto \_\_\_\_\_ di \_\_\_\_\_;



- di possedere il titolo di equivalenza al corrispondente titolo di studio conseguito in Italia rilasciato dal Dipartimento della Funzione Pubblica (art. 38, commi 3, 3-bis del D.lgs 165/01);
- di possedere il titolo di equipollenza al corrispondente titolo italiano.  
(A tal fine si allega copia del relativo documento di equivalenza o di equipollenza);

**DICHIARA inoltre che**

alla data di pubblicazione del presente avviso, il proprio nucleo familiare, **corrispondente al proprio STATO DI FAMIGLIA**, è così composto, escluso il dichiarante:

Nome	Cognome	Codice Fiscale	Data di nascita	Grado di parentela	A carico Si/No

**PARTE DA COMPILARE DA COLORO CHE HANNO CARICHI FAMILIARI**

**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 assoggettabile all'IRPEF non superiore ad 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 ad Euro 2.840,51 (per i figli di età non superiore ai 24 anni, il limite di reddito complessivo 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 ad Euro 2.840,51 (per i figli di età non superiore ai 24 anni, il limite di reddito complessivo 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 ad Euro 2.840,51 (per i figli di età non superiore ai 24 anni, il limite di reddito complessivo 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 \_\_\_\_\_



<b>Nome</b> _____ <b>Cognome</b> _____
<b>Data di nascita</b> _____ <b>Luogo</b> _____
iscritto presso l'istituto scolastico _____ di _____
iscritto presso l'università _____ di _____
Apprendista presso l'azienda _____ dal _____
indirizzo sede legale _____

  

<b>Nome</b> _____ <b>Cognome</b> _____
<b>Data di nascita</b> _____ <b>Luogo</b> _____
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:**

<b>Nome</b> _____ <b>Cognome</b> _____
<b>Data di nascita</b> _____ <b>Luogo</b> _____
percentuale di invalidità _____
riconosciuta da _____ in data _____
▪ privo di reddito o con reddito lordo assoggettabile all'IRPEF non superiore ad Euro 2.840,51.
<b>Figlio di (indicare il nome di entrambi i genitori defunti)</b>
<i>Cognome e nome del padre</i> _____
<b>Data di nascita</b> _____ <b>Deceduto il</b> _____ <b>nel Comune di</b> _____
<i>Cognome e nome della madre</i> _____
<b>Data di nascita</b> _____ <b>Deceduta il</b> _____ <b>nel Comune di</b> _____

  

<b>Nome</b> _____ <b>Cognome</b> _____
<b>Data di nascita</b> _____ <b>Luogo</b> _____
percentuale di invalidità _____
riconosciuta da _____ in data _____
▪ privo di reddito o con reddito lordo assoggettabile all'IRPEF non superiore ad Euro 2.840,51.
<b>Figlio di (indicare il nome di entrambi i genitori defunti)</b>
<i>Cognome e nome del padre</i> _____
<b>Data di nascita</b> _____ <b>Deceduto il</b> _____ <b>nel Comune di</b> _____
<i>Cognome e nome della madre</i> _____
<b>Data di nascita</b> _____ <b>Deceduta il</b> _____ <b>nel Comune di</b> _____



**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. sentenza \_\_\_\_\_ del \_\_\_\_\_

**N.B.** se in stato libero indicare il codice fiscale dell'altro genitore \_\_\_\_\_  
e il suo status occupazionale       occupato       disoccupato:

**SITUAZIONE REDDITUALE**

che il proprio dato ISEE 2022, in corso di validità, è pari ad € \_\_\_\_\_.

(importo in lettere \_\_\_\_\_).

*N.B.: A pena di esclusione dalla graduatoria, Il dato ISEE deve essere riportato fedelmente senza nessun arrotondamento e deve esserci coincidenza tra l'indicazione dell'importo in cifre rispetto all'importo in lettere.*

*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 dell'Agenzia Regionale Spazio Lavoro.

*Luogo e data* \_\_\_\_\_

**FIRMA DEL DICHIARANTE (leggibile per esteso)** \_\_\_\_\_