

S.I.L.D. - Servizio Inserimento Lavorativo Disabili RIETI

Area decentrata 'Centri per l'impiego Lazio Nord'

Direzione Regionale Lavoro

DOMANDA DI PARTECIPAZIONE

AVVISO PUBBLICO PER L'AVVIAMENTO NUMERICO AL LAVORO DELLE CATEGORIE PROTETTE DI CUI ALL'ART. 18, CO. 2 DELLA L. 68/99 E S.M.I., ATTRAVERSO LA FORMAZIONE DELLA GRADUATORIA DI CUI ALL'ART. 7 CO. 1-BIS E CO. 2 PRESSO DATORI DI LAVORO PUBBLICI E PRIVATI, ISCRITTE NELL'ELENCO DELLE CATEGORIE PROTETTE DI CUI ALL'ART. 1, CO. 2, DPR 10 OTTOBRE 2000 N. 333 DEL SERVIZIO INSERIMENTO LAVORATIVO DISABILI DELLA PROVINCIA DI RIETI PER L'ASSUNZIONE DI N. 1 OPERATORE AMMINISTRATIVO GESTIONALE A TEMPO PIENO E INDETERMINATO DA ADIBIRE A MANSIONI AMMINISTRATIVE NELL'AMBITO DEI SERVIZI ISTITUZIONALI PRESSO L'ISPettorato TERRITORIALE DEL LAVORO DI TERNI-RIETI – SEDE DI RIETI.

SEDE

(COMPILAZIONE RISERVATA AL SILD)

n.° identificativo .

IL SOTTOSCRITTO:

Dati Anagrafici da compilare in Stampatello

Cognome *	Nome *
Data di nascita *	Luogo di nascita *
Residente in *	Via *
Domicilio * (<i>se diverso dalla residenza</i>)	Via *
Codice Fiscale *	Cittadinanza *
Cellulare / Telefono *	E-Mail *

***dato obbligatorio**

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,

CHIEDE

di partecipare all'Avviso Pubblico riservato alle categorie protette di cui all'art. 18, comma 2, Legge 68/99 e s.m.i, art. 1, comma 2, DPR 333/2000. A tal fine, ai sensi degli articoli 46 e 47 del DPR 28 dicembre 2000 n. 445,

DICHIARA
che alla data di pubblicazione dell'Avviso

- è in possesso dei requisiti generali per l'accesso al pubblico impiego;
- non è soggetto ad alcuna delle ipotesi di esclusione all'accesso al pubblico impiego;
- è in possesso dei requisiti richiesti dall'Avviso alla data di pubblicazione dello stesso;
- è immediatamente disponibile al lavoro ed iscritto presso il Centro per l'Impiego di _____ dal _____
- iscritto nell'elenco di cui all'art. 1, comma 2, DPR 333/2000 e art. 18, comma 2, L. 68/99 s.m.i. _____ dal _____
- che permangono alla data odierna i requisiti d'iscrizione nell'elenco del SILD di Rieti di cui all'art. 18, comma 2, l. 68/99 e art. 1, co. 2 DPR 10 ottobre 2000 n. 333;
- è occupato a tempo indeterminato,
oppure a tempo determinato dal _____ al _____
con reddito prospettico anno in corso, pari a euro _____
- di essere in possesso del seguente titolo di studio _____
conseguito in data _____ presso _____
- di essere in possesso di (*eventuale altro requisito*) _____
conseguito in data _____ presso _____

N.B. Il candidato in possesso di un titolo di studio estero, in caso di avviamento, dovrà produrre dichiarazione di equivalenza del titolo ovvero il riconoscimento ai sensi della legislazione vigente¹ presso l'Ente/Datore di lavoro.

I possessori di un titolo di studio estero di qualsiasi livello (scuola secondaria o istruzione superiore), fermi restando i requisiti soggettivi previsti dalle norme vigenti in materia di accesso al pubblico impiego, possono partecipare a concorsi per posti di lavoro presso le amministrazioni pubbliche italiane tramite una procedura di riconoscimento attuata ai sensi dell'**art. 38 del Decreto Legislativo 165/2001**, come modificato dall'art. 8 del decreto-legge 9 febbraio 2012, n. 5. La procedura e i documenti da presentare sono indicati all'[art. 2 del DPR 189/2009](#).

Che il proprio nucleo familiare, rilevabile dalla stato di famiglia, è così composto, escluso il dichiarante:

Cognome	Nome
Grado di parentela	data di nascita

Cognome	Nome
Grado di parentela	data di nascita

Cognome	Nome
Grado di parentela	data di nascita

Cognome	Nome
Grado di parentela	data di nascita

Cognome	Nome
Grado di parentela	data di nascita

di appartenere ad una delle sottoelencate categorie:

- orfani e vedove del lavoro
dichiarazione dell'Ente _____ rilasciata in data _____
- orfani e vedove equiparati del lavoro
dichiarazione dell'Ente _____ rilasciata in data _____
- orfani e vedove del servizio
dichiarazione dell'Ente _____ rilasciata in data _____
- orfani e vedove equiparati del servizio
dichiarazione dell'Ente _____ rilasciata in data _____
- orfani e vedove di guerra e equiparati
dichiarazione dell'Ente _____ rilasciata in data _____
- profughi italiani
dichiarazione dell'Ente _____ rilasciata in data _____
- vittime del dovere, terrorismo e criminalità organizzata
dichiarazione dell'Ente _____ rilasciata in data _____
- vittime della "uno bianca" (coniuge o figli) – eccidio di Kindu e disastro di Ustica
dichiarazione dell'Ente _____ rilasciata in data _____
- Orfani vittime terremoto della Regione Abruzzo
dichiarazione dell'Ente _____ rilasciata in data _____

LA COMPILAZIONE DEI SUDDETTI CAMPI E' ELEMENTO INDISPENSABILE PER IL REPERIMENTO DELLE INFORMAZIONI E PER L'ACCETTAZIONE DELLA DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA PRODOTTA DALL'INTERESSATO (PENA ESCLUSIONE)

di avere a carico le seguenti persone:

- a) **Coniuge convivente non legalmente ed effettivamente separato - Partner in unione civile (così come specificato dall'art. 1 comma 2 della 76/2016) - Convivente di fatto (così come specificato dall'art. 1 comma 36 della legge 76/2016).** N.B.: Si precisa che il nucleo familiare si rileva dallo stato di famiglia

Cognome e Nome* _____

Data di Nascita* _____ Luogo di Nascita _____

- Coniuge**
- Partner in unione civile**
- Convivente di fatto**

- iscritto presso il Centro per l'Impiego di _____ dal _____
percentuale di invalidità _____ riconosciuta da _____ dal _____
- privo di reddito o con reddito lordo non superiore a euro 2.840,51

b) Figli privi di reddito (compresi quelli naturali riconosciuti, gli adottivi, gli affidati o gli affiliati) indipendentemente dall'età e dal fatto che siano o meno dediti agli studi;

Cognome e Nome _____

Data di Nascita _____ Luogo di Nascita _____

percentuale di invalidità _____ riconosciuta da _____ in data _____

- privo di reddito;
- con reddito lordo non superiore a 4000 €, per figli di età non superiore a 24 anni;
- con reddito lordo pari a euro 2.840,51, per i figli con età uguale o superiore a 24 anni
-

Cognome e Nome _____

Data di Nascita _____ Luogo di Nascita _____

percentuale di invalidità _____ riconosciuta da _____ in data _____

- privo di reddito;
- con reddito lordo non superiore a 4000 €, per figli di età non superiore a 24 anni;
- con reddito lordo pari a euro 2.840,51, per i figli con età uguale o superiore a 24 anni
-

Cognome e Nome _____

Data di Nascita _____ Luogo di Nascita _____

percentuale di invalidità _____ riconosciuta da _____ in data _____

- privo di reddito;
- con reddito lordo non superiore a 4000 €, per figli di età non superiore a 24 anni;
- con reddito lordo pari a euro 2.840,51, per i figli con età uguale o superiore a 24 anni
-

Cognome e Nome _____

Data di Nascita _____ Luogo di Nascita _____

percentuale di invalidità _____ riconosciuta da _____ in data _____

- privo di reddito;
- con reddito lordo non superiore a 4000 €, per figli di età non superiore a 24 anni;
- con reddito lordo pari a euro 2.840,51, per i figli con età uguale o superiore a 24 anni
-

c) Per i figli minori indicare i dati anagrafici di entrambi i genitori

Cognome e Nome _____ Data di Nascita _____

Luogo di Nascita _____ Codice Fiscale _____

Cognome e Nome _____

Data di Nascita _____ Luogo di Nascita _____

Cognome e Nome _____

Data di Nascita _____ Luogo di Nascita _____

d) di essere a capo di un nucleo monoparentale in quanto (da compilare se unico genitore presente nello stato di famiglia)

celibe/nubile/ di stato libero/a

vedovo/a

divorziato/a

separato con sentenza del Tribunale di _____

n. _____ del _____

e) di essere invalido al 100% con indennità di accompagnamento:

NO

SI

AUTOCERTIFICAZIONE DEL REDDITO COMPLESSIVO PERSONALE 2018 IMPONIBILE IRPEF

consapevole che in applicazione dell'art. 76 dello stesso D.P.R. 445/00 **chi rilascia dichiarazioni mendaci a un pubblico ufficiale o presenta false documentazioni** è punito ai sensi del Codice Penale (*art. 482 483 489 495 496*) e che, qualora dal controllo effettuato emerga la non veridicità del contenuto di taluna delle dichiarazioni rese, decadrà dai benefici conseguiti con il provvedimento emanato sulla base della dichiarazione non veritiera (art. 75 D.P.R. 445/2000) fatte salve le ulteriori sanzioni previste dalle leggi speciali in materia.

DICHIARA

- di non aver percepito alcun reddito** nel corso dell'anno 2018 *oppure di aver percepito un reddito complessivo lordo personale comprensivo del patrimonio immobiliare inferiore agli 8.000 € e non comportante l'obbligo di dichiarazione fiscale;*
- di aver percepito** nel corso dell'anno 2018 **un reddito complessivo lordo personale comprensivo del patrimonio immobiliare da 8001 a 15.000 €;**
- di aver percepito** nel corso dell'anno 2018 **un reddito complessivo lordo personale comprensivo del patrimonio immobiliare da 15.001 a 28.000 €;**
- di aver percepito** nel corso dell'anno 2018 **un reddito complessivo lordo personale comprensivo del patrimonio immobiliare da 28.001 a 55.000 €;**
- di aver percepito** nel corso dell'anno 2018 **un reddito complessivo lordo personale comprensivo del patrimonio immobiliare da 55.001 a 75.000 €;**
- di aver percepito** nel corso dell'anno 2018 **un reddito complessivo lordo personale comprensivo del patrimonio immobiliare oltre 75.000 €;**

Il reddito è rilevato da:

- MODELLO 730-3 2018 – RIGO 11
- MODELLO UNICO PF (*ex UNICO*)
- CERTIFICAZIONE UNICA 2018 – DATI FISCALI - RIGO 1

Si ricorda che, ai sensi del D.P.R. 445/2000 e ss.mm.i., la domanda presentata senza copia del documento di identità è da considerarsi nulla.

Dichiaro inoltre di essere consapevole che tutte le comunicazioni relative alla presente procedura verranno pubblicate esclusivamente sul portale www.regione.lazio.it.

Luogo e data _____

FIRMA DEL DICHIARANTE (leggibile e per esteso) _____

CONSENSO AL TRATTAMENTO DEI DATI

Il/la sottoscritto/a _____

dichiara di aver letto e compreso l'Informativa di cui al punto g) dell'Avviso e, ai sensi dell'art. 13 del Regolamento UE 2016/679, e ai sensi dell'articolo 7 del medesimo Regolamento:

conferisce il consenso al trattamento dei propri dati personali, nei termini e con le modalità indicati nell'informativa di cui all'avviso.

conferisce il consenso alla comunicazione dei propri dati ai datori di lavoro, pubblici e privati, al fine dell'avviamento al lavoro.

Luogo e data _____

FIRMA DEL DICHIARANTE (leggibile e per esteso) _____

IL DIPENDENTE ADDETTO _____ **ALLEGA COPIA FOTOSTATICA DEL SEGUENTE DOCUMENTO DI IDENTITÀ VALIDO** oppure **COPIA DEL PERMESSO DI SOGGIORNO VALIDO** (qualora necessario) **DEL DICHIARANTE SIG.** _____ **PER LA REGOLARITA' FORMALE DELLA CANDIDATURA ACQUISITA. FIRMA** _____

ricevuta da tagliare e consegnare compilata al lavoratore



Si attesta che il dichiarante Sig./ra _____

n. identificativo

si è presentato presso lo scrivente Ufficio per partecipare alla selezione per n.1 operatore amministrativo gestionale a tempo pieno e indeterminato da adibire a mansioni amministrative nell'ambito dei servizi istituzionali presso l'Ispettorato Territoriale del Lavoro di Terni-Rieti – sede di Rieti

FIRMA DEL DIPENDENTE ADDETTO _____