

DIREZIONE REGIONALE ISTRUZIONE, FORMAZIONE, RICERCA E LAVORO

**AVVISO PUBBLICO DI “SELEZIONE, MEDIANTE AVVIAMENTO DEGLI ISCRITTI AL CENTRO PER L’IMPIEGO DI MONTEROTONDO, FINALIZZATA ALL’ASSUNZIONE DI N. 1 OPERAIO AGRICOLO SPECIALIZZATO, CATEGORIA 1B, PRESSO IL CENTRO DI RICERCA INGEGNERIA E TRASFORMAZIONI AGROALIMENTARI CREA-IT DI MONTEROTONDO, A TEMPO PIENO E DETERMINATO, PER N. 220 GIORNATE ANNUE, AI SENSI DELL’ART. 16 DELLA LEGGE 56/87”.**

**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 alla selezione di

**n. 1 Operaio agricolo specializzato** cat. 1B presso il Centro di Ricerca Ingegneria e Trasformazioni Agroalimentari (CREA-IT) di Monterotondo, a tempo pieno e determinato per n. 220 giornate annue;

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;

del **titolo di studio della scuola dell’obbligo** conseguito il \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_, presso

l’istituto \_\_\_\_\_

- del corso da trattorista svolto dal \_\_\_\_\_ al \_\_\_\_\_ presso \_\_\_\_\_;
- della Patente tipo B;

**- DI POSSEDERE I SEGUENTI REQUISITI DI COMPETENZA ED ESPERIENZA:**

- in conduzione e manutenzione di macchine agricole e sperimentali,  
dal \_\_\_\_\_ al \_\_\_\_\_ presso \_\_\_\_\_;
- nell'utilizzo di macchine forestali dal \_\_\_\_\_ al \_\_\_\_\_ presso \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_;
- nella realizzazione e montaggio macchine sperimentali e attrezzature per rilievo dati in campo  
dal \_\_\_\_\_ al \_\_\_\_\_ presso \_\_\_\_\_;
- nella conduzione impianto a biomasse dal \_\_\_\_\_ al \_\_\_\_\_ presso \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_.

**DICHIARA ATRESI'**

- essere automunito
- di conoscere almeno una lingua straniera (specificare) \_\_\_\_\_;
- di essere disponibile ad operare anche al di fuori del territorio nazionale.

**DICHIARA INOLTRE:**

- di non essere soggetto ad alcuna delle ipotesi di esclusione all'accesso al pubblico impiego;
- di essere disoccupato, ai sensi della normativa vigente ed iscritto, alla data del \_\_/\_\_/20\_\_, ed iscritto 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 da \_\_\_\_\_ 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 da \_\_\_\_\_ 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** \_\_\_\_\_

privo di reddito o con reddito lordo non assoggettabile all'IRPEF non superiore a Euro 2.840,51.

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 \_\_\_\_\_

**SITUAZIONE REDDITUALE**

**che il proprio dato ISEE 2021, in corso di validità, è pari a € \_\_\_\_\_**

Allega *Curriculum Vitae*

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