DOMANDA DI PARTECIPAZIONE AD AVVIAMENTO A SELEZIONE AI SENSI DELL' EX ART.16 L. 56/87: N. 1 UNITÀ CATEGORIA B -TRATT. ECON. B1 - QUALIFICA TERMOIDRAULICO-ESECUTORE TECNICO - CONTRATTO A TEMPO DETERMINATO(8 MESI)/ TEMPO PIENO - SCUOLA DELL'OBBLIGO –

COMUNE DI CARDITO – PROT. PG N. 200679 DEL 5/11/2019

PROT. N. _____ *DATA* _____ *ORE* _____

Al Responsabile del Centro per l'Impiego di _____

Il/la sottoscritto/a_____ nato/a a_____il _____

residente in_____ alla via _____ n°_____

c.a.p._____C.F._____doc.identità:tipo_____n°_____

rilasciato il _____scad._____.

Fornisce i seguenti recapiti ai fini delle comunicazioni da parte del Centro:

Telefono_____ Cell._____e-mail_____

Indirizzo_____

avendo preso visione e compreso i termini dell'Avviso Pubblico relativo,

CHIEDE

di partecipare all'avviamento a selezione di cui alla presente intestazione

A tal fine, consapevole che chiunque rilascia dichiarazioni mendaci è punito ai sensi del Codice Penale e delle leggi speciali in materia, ai sensi e per gli effetti dell'art. 76 del D.P.R. n°445/2000, che in ordine a quanto dichiarato l'Ufficio potrà disporre accertamenti e verifiche, e che, in caso di non veridicità del contenuto di quanto dichiarato, decadrà dai benefici conseguenti dal provvedimento eventualmente emanato sulla base delle dichiarazioni non veritiere,

DICHIARA

- di essere in possesso dei requisiti generali di ammissione previsti per la presente procedura e di non trovarsi in alcuna ipotesi di esclusione dai pubblici impieghi;
- di essere in possesso del titolo di studio richiesto per poter partecipare al presente avviamento a selezione;
- di essere in possesso della qualifica di TERMOIDRAULICO conseguita presso_____ in data_____
- di aver reso dich. di disponibilità al lavoro in data _____ presso il Centro per l'Impiego di_____
- successivamente alla data di cui al punto precedente, NON ha effettuato prestazioni di lavoro (dipendente e/o
- autonomo);
- di essere/non essere attualmente impegnato in attività lavorativa : dipendente / autonoma ;
- di essere /non essere iscritto alle liste di mobilità *oppure* ▪ di essere Lav. Socialmente Utile impegnato presso_____
- di essere/non essere iscritto nelle liste delle categorie protette;
- di avere precedenti lavorativi presso l'Amministrazione Richiedente con la stessa qualifica della richiesta, come da certificazione allegata;
- il reddito del nucleo familiare - come da attestazione ISEE in corso di validità - è di €_____;
  (*la mancata esibizione dell'attestazione ISEE comporterà la decurtazione di punti 25.)*

Dichiara inoltre di seguito la propria situazione familiare, come rilevabile da stato di famiglia ed esclusivamente per le persone da considerarsi a carico ai sensi dell'Allegato alla Delibera 2104/2004.**

*** 1 coniuge o convivente more uxorio, non occupato o disoccupato ai sensi degli art.1, c.2, lettera c) e art. 4 del D.lgs. 150/15 ; 2) figlio minorenne o maggiorenne senza limiti di età se invalido/a con percentuale superiore al 66%; 3) figlio/a maggiorenne fiscalmente a carico; 4) fratello o sorella minorenne a carico ovvero maggiorenne senza limiti di età se invalido/a con percentuale su)periore al 66%; 5) genitore o ascendente ultra sessantacinquenne, ovvero di età anche inferiore se invalido con percentuale superiore al 66%.*

- Stato civile del richiedente (*Nubile/Celibe, Coniugato/a,* ecc..) : _____
- appartenente a famiglia MONOPARENTALE : NO - SI ("MONOPARENTALE" è la famiglia ove è presente un solo genitore)
  - che il proprio coniuge è inoccup./disocc. *ex D.Lgs. 150/2015* NO - SI

iscritto dal _____ presso CpI di _____;

- il proprio NUCLEO FAMILIARE (come da Stato di Famiglia e per le persone da considerarsi a carico**), è composto, oltre che dal sottoscritto, dai seguenti nominativi:

grado di parentela	**CONIUGE O CONVIVENTE MORE UXORIO**				
COGNOME	*NOME*	*NATO/A IL*	*STATUS LAVORATIVO**	*A CARICO*	
				Si/No	*invalido %*

grado di parentela		**FIGLI MINORENNI**				
COGNOME		*NOME*	*NATO/A IL*	*STATUS LAVORATIVO**	*A CARICO*	
					Si/No	*invalido %*
1						
2						
3						
4						

ALTRE PERSONE FISCALMENTE A CARICO e INVALIDE CON PERCENT. <u>SUPERIORE</u> AL 66% (FIGLI MAGGIORENNI, FRATELLI, GENITORI O ASCENDENTI**)**							
grado di parentela con il dichiarante		*COGNOME*	*NOME*	*NATO/A IL*	*STATUS LAVORATIVO**	*A CARICO*	
						Si/No	*invalido %*
1							
2							
3							
4							

ALTRE PERSONE FISCALMENTE A CARICO <u>NON</u> INVALIDE, O INVALIDE CON PERCENTUALE <u>INFERIORE AL</u> 66% (FIGLI MAGGIORENNI, FRATELLI, GENITORI O ASCENDENTI ULTRASESSANTACINQUENNI**)**							
grado di parentela con il dichiarante		*COGNOME*	*NOME*	*NATO/A IL*	*STATUS LAVORATIVO**	*A CARICO*	
						Si/No	*invalido %*
1							
2							
3							
4							

*Per **STATUS LAVORATIVO** indicare una delle seguenti condizioni**: OCCUPATO – INOCCUPATO O DISOCCUPATO– PENSIONATO – MINORE - STUDENTE.**

Dichiara inoltre che:

- ogni familiare dichiarato "a carico", NON ha percepito per l'anno _____ un reddito personale lordo superiore a EURO 2.840,51; *sono esclusi i redditi cosiddetti esenti (pensioni, assegni o indennità di accompagnamento erogati ai ciechi civili, ai sordomuti e agli invalidi civili, pensioni sociali, ecc...).*
- i fratelli e le sorelle minorenni sono dichiarati "a carico", in quanto i genitori mancano o sono entrambi disoccupati.

Autorizza il Cpi all'utilizzo dei dati personali forniti ai sensi della legge n. 196/2003 e successive modifiche e integrazioni.

Allega: copia dichiarazione ISEE ;
copia attestato dichiarazione immediata disponibilità al lavoro
copia valido documento identità

altro : _____

_____ li, _____ **FIRMA _____**