

**DOMANDA DI PARTECIPAZIONE AD AVVIAMENTO A SELEZIONE AI SENSI DELL' EX ART.16 L. 56/87:
N. 9_ UNITÀ CATEGORIA B -TRATT. ECON.B/LIVELLO INIZIALE- QUALIFICA OPERATORE TECNICO -
CONTRATTO A TEMPO INDETERMINATO/ TEMPO PIENO % - SCUOLA DELL'OBBLIGO –
ASLNAPOLI2NORD DI FRATTAMAGGIORE – PROT. PG N. 0146110/2019 DEL 04/09/2019**

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 di patente categoria _____ (eventuale);
- 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;
- di avere diritto alla riserva ex art. 1014 del d.lgs 66/10: *ha prestato servizio militare senza demerito in ferma prefissata o in ferma breve* in qualità di* _____ come verificabile presso il Comando Militare di _____
*-volontari in ferma breve (3 o piu' anni), volontari in ferma prefissata (1 o 4 anni), ufficiali di complemento in ferma biennale ed in ferma prefissata che hanno completato senza demerito la ferma contratta.

- 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 minorenni 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 minorenni a carico ovvero maggiorenne senza limiti di età se**

invalido/a con percentuale superiore 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:

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

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

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

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