

ALLEGATO B

PROCEDURA DI AVVIAMENTO NUMERICO A SELEZIONE MEDIANTE CHIAMATA CON AVVISO PUBBLICO, IN APPLICAZIONE DELLA LEGGE 68/99 E DEL DPR 333/00, FINALIZZATA ALL'ASSUNZIONE PRESSO IL TRIBUNALE AMMINISTRATIVO REGIONALE PER LA CAMPANIA (T.A.R) - SEDE DI SALERNO (SA) -, PREVIO SUPERAMENTO DI PROVA SELETTIVA, DI UNA (1) UNITÀ DI PERSONALE A TEMPO PIENO E INDETERMINATO AREA DEGLI OPERATORI, EX AREA PRIMA, FAMIGLIA PROFESSIONALE DI "OPERATORE AMMINISTRATIVO" PER LA COPERTURA DELLA QUOTA DI RISERVA IN FAVORE DEI SOGGETTI DIVERSAMENTE ABILI DI CUI ALL'ART. 1, C. 1 E ART. 8 DELLA L. 68/99 E ART. 1, C. 1 DEL D.P.R. 333/00.

Il/La sottoscritto/a:

cognome _____ **nome** _____

codice fiscale _____ **data di nascita** ____/____/____

luogo di nascita _____ **cittadinanza** _____

residenza (comune) _____ **Via** _____

domicilio (comune) _____ **Via** _____

cell. _____ **tel.** _____

e-mail _____

Consapevole delle responsabilità e delle sanzioni penali stabilite dalla legge per false attestazioni e mendaci dichiarazioni, sotto la propria personale responsabilità (art. 495 e 496 del Codice penale – art.76 del DPR 445 del 28 dicembre 2000),

DICHIARA:

ai sensi degli artt. 46 e 47 del DPR n. 445 del 28 dicembre 2000

- 1) di aver letto l'Avviso relativo all'Avviamento numerico a selezione di una (1) unità di personale appartenente alla famiglia professionale di "Operatore amministrativo", Area degli Operatori, ex Area prima, da assumere a tempo pieno e indeterminato, ai sensi degli artt. 1 e 8 della Legge 68/99 (DISABILI);
- 2) essere in possesso di cittadinanza italiana o di uno degli Stati dell'Unione Europea, e di possedere i requisiti, ai fini dell'accesso ai posti della P.A.;
- 3) di godere dei diritti civili e politici;
- 4) di essere in possesso dell'idoneità fisica allo svolgimento delle mansioni proprie del posto da ricoprire, ovvero, di una riduzione della capacità lavorativa compatibile con le mansioni da svolgere;
- 5) di essere consapevole che l'Amministrazione richiedente si riserva di sottoporre a visita medica preventiva i candidati risultati idonei alla prova selettiva, ai sensi delle norme vigenti;
- 6) di NON essere stato escluso dall'elettorato politico attivo e non essere stato destituito, dispensato o licenziato da un impiego presso una Pubblica Amministrazione per persistente insufficiente rendimento ovvero non essere stato dichiarato decaduto da un impiego statale ai sensi dell'art. 127 c. 1 lett. d) del Testo Unico degli Impiegati civili dello Stato, approvato con D.P.R. n. 3/1957, ovvero i motivi per tali provvedimenti: _____;
- 7) di NON essere stato dichiarato decaduto da un impiego statale ai sensi dell'art.127, comma 1-lett.d) del D.P.R.10 gennaio 1957, n. 3 (T.U. Imp. Civ.St.) e ss.mm.ii.;
- 8) di NON essere dipendente dello Stato o di Enti pubblici collocato a riposo anche in applicazione di disposizioni di carattere transitorio o speciale;
- 9) di NON aver riportato condanne penali, salvo riabilitazione, né avere procedimenti penali in corso che impediscano, ai sensi delle disposizioni vigenti, la costituzione del rapporto d'impiego con la pubblica amministrazione; in caso contrario, in luogo di tale dichiarazione, devono essere specificate tali condanne e devono essere specificamente indicati i carichi pendenti: _____;
- 10) di essere in possesso del titolo di studio previsto per la partecipazione alla presente selezione;

- 11) di NON trovarsi in alcuna condizione di incompatibilità e inconferibilità previste dal D.Lgs. n. 39/2013 al momento dell'assunzione in servizio;
- 12) di accettare incondizionatamente le disposizioni contenute nell'avviso e, in caso di assunzione, tutte le disposizioni che regolano lo stato giuridico ed economico dei dipendenti dell'Amministrazione richiedente.

Ai fini della determinazione del punteggio per la graduatoria il/la sottoscritto/a dichiara altresì:

- di AVER percepito nell'anno precedente un reddito personale pari a euro _____ lordi¹;
- di NON aver percepito alcun reddito assoggettabile ai fini IRPEF per l'anno precedente;
- di avere n. _____ persone fiscalmente a carico, come di seguito indicate:

COGNOME E NOME	LUOGO e DATA DI NASCITA	CODICE FISCALE	GRADO DI PARENTELA	STATUS OCCUPAZIONALE	REDDITO LORDO ANNO PRECEDENTE	INVALIDITA' SUP. AL 66% (barrare solo se in possesso)

➤ Compilare lo stato di famiglia solo quando si ha almeno un familiare a carico. Sono considerati familiari fiscalmente a carico i membri della famiglia che, nell'anno precedente, hanno posseduto un reddito complessivo uguale o inferiore a 2.840,51 euro, al lordo degli oneri deducibili. Per i figli di età non superiore ai 24 anni il limite del reddito è di 4.000 euro, al lordo degli oneri deducibili.

AUTORIZZAZIONE AL TRATTAMENTO DEI DATI PERSONALI

Il sottoscritto autorizza il trattamento dei dati personali ai sensi del D.lgs. n. 196/2003 "Codice in materia di protezione dei dati personali" e del GDPR (Regolamento UE 2016/679).

Con osservanza.

(luogo e data)

FIRMA LEGGIBILE ²

¹ Devono essere dichiarati tutti i redditi, di qualunque natura, imputabili al dichiarante (derivanti da attività lavorativa, dal patrimonio mobiliare ed immobiliare e qualsiasi altro reddito assoggettabile ad IRPEF dell'iscritto con esclusione del suo nucleo familiare). Non concorrono alla formazione del reddito e pertanto non vanno dichiarate le prestazioni a carattere risarcitorio percepite in conseguenza della perdita della capacità lavorativa.

² La firma è obbligatoria pena la nullità della domanda. Ai sensi dell'art. 39 del D.P.R. n. 445 del 28.12.2000, la firma da apporre in calce alla domanda non deve essere autenticata.