

AVVISO PUBBLICO
per l'avviamento a lavoro a tempo pieno ed indeterminato di n. 4 unità con profilo di "Operaio qualificato Categoria B1 del CCNL regioni ed Autonomie Locali
c/o Comune di Terracina

DOMANDA DI PARTECIPAZIONE

AI CENTRO PER L'IMPIEGO di
FONDI

Il/La sottoscritto/a* _____
Cognome e Nome

CODICE FISCALE* _____ cittadinanza* _____

nato/a il* _____ a* _____

Residenza: indirizzo* _____
comune* _____ CAP _____

Domicilio (solo se diverso dalla residenza)
indirizzo _____
comune _____ CAP _____

recapito/i telefonico/i* _____

E-mail* _____

(*) Dati obbligatori

CHIEDE

di partecipare all'Avviso Pubblico per l'assunzione a tempo indeterminato e pieno di n. 4 unità con i seguenti profili professionali:

- Avviamento a selezione a tempo indeterminato per n. 1 posto qualifica "Operaio qualificato muratore" categoria giuridica B1;
- Avviamento a selezione a tempo indeterminato per n. 1 posto qualifica "Operaio qualificato idraulico" categoria giuridica B1;
- Avviamento a selezione a tempo indeterminato per n. 1 posto qualifica "Operaio qualificato elettricista" categoria giuridica B1;
- Avviamento a selezione a tempo indeterminato per n. 1 posto qualifica "Operaio qualificato imbianchino" categoria giuridica B1;

Il sottoscritto chiede inoltre che eventuali comunicazioni, relative al contenuto nella presente domanda, siano trasmesse all'indirizzo di posta elettronica suindicato e si impegna a comunicare eventuali successive variazioni.

Il sottoscritto, 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 ed dichiarazioni mendaci ivi indicate

DICHIARA

- di essere in possesso dei requisiti generali per l'accesso al pubblico impiego compreso il requisito delle qualità morali e di condotta di cui all'art. 35, comma 6, del D.lgs 165/2001;
- di non essere soggetto ad alcuna delle ipotesi di esclusione all'accesso al pubblico impiego;
- di essere in possesso dei requisiti richiesti dall'Avviso alla data della pubblicazione del bando;
- di essere iscritto nell'elenco anagrafico dei disoccupati/inoccupati presso il Centro per l'Impiego Fondi.
- Di essere in possesso della patente di tipo B o superiore;
- di aver assolto all'obbligo scolastico e di essere in possesso di:

Titolo di studio _____ conseguito il _____
presso l'Istituto _____ città _____

- che il proprio nucleo familiare è così composto (escluso il dichiarante):

	COGNOME E NOME	DATA NASCITA	GRADO DI PARENTELA
1			
2			
3			
4			
5			
6			

di avere a carico le seguenti persone:

- Coniuge** convivente non legalmente ed effettivamente separato o divorziato
- Partner in unione civile** così come specificato dall'art.1 comma 2 della legge 76/2016
- Convivente di fatto** così come specificato dall'art.1 comma 36 della legge 76/2016

Cognome e nome _____

nato/a il _____ a _____

Privo di reddito o con reddito lordo annuo non superiore a € 2.840,51

Se disabile: percentuale di invalidità _____

riconosciuta da _____ in data _____

- Figli** (come indicati ed alle condizioni riportate nella DGR Lazio 501/2017)

1. Cognome e nome _____

nato/a il _____ a _____

Privo di reddito o con reddito lordo annuo non superiore a € 2.840,51

Se disabile: percentuale di invalidità _____

riconosciuta da _____ in data _____

2. Cognome e nome _____
nato/a il _____ a _____
Privo di reddito o con reddito lordo annuo non superiore a € 2.840,51
Se disabile: percentuale di invalidità _____
riconosciuta da _____ in data _____

3. Cognome e nome _____
nato/a il _____ a _____
Privo di reddito o con reddito lordo annuo non superiore a € 2.840,51
Se disabile: percentuale di invalidità _____
riconosciuta da _____ in data _____

4. Cognome e nome _____
nato/a il _____ a _____
Privo di reddito o con reddito lordo annuo non superiore a € 2.840,51
Se disabile: percentuale di invalidità _____
riconosciuta da _____ in data _____

5. Cognome e nome _____
nato/a il _____ a _____
Privo di reddito o con reddito lordo annuo non superiore a € 2.840,51
Se disabile: percentuale di invalidità _____
riconosciuta da _____ in data _____

• **di essere a capo di un nucleo monoparentale** in quanto

Celibe/nubile di stato libero Vedovo/a Divorziato/a
 Separato/a con Sentenza del Tribunale di _____
N. _____ del _____

• **di aver percepito un reddito complessivo ai fini IRPEF** nell'anno 2016:

pari a € _____, imputabile personalmente al dichiarante
(Il reddito va indicato anche se pari a zero)

Il reddito è rilevabile dai seguenti documenti:

MODELLO 730 MODELLO UNICO CUD 2016

Il sottoscritto dichiara inoltre di essere consapevole che tutte le comunicazioni relative alla presente procedura di avviamento verranno pubblicate esclusivamente presso l'albo pretorio della Provincia di Latina e del Centro per l'Impiego di Fondi

Allegati (a pena di esclusione):

1. Copia fotostatica del documento di identità in corso di validità
2. Informativa/autorizzazione sul trattamento dei dati personali.

Altri allegati:

- Copia del verbale di invalidità dei familiari disabili a carico (in mancanza verrà attribuito il punteggio minimo di 5 punti).

Luogo e data _____

FIRMA DEL DICHIARANTE (leggibile per esteso) _____