

Centro per l'Impiego di Formia

DOMANDA PER AVVIAMENTO A SELEZIONE TRA I PRESENTI EX ART. 16 L. 56/87

Avviso pubblico "Avviamento a selezione ex art 16 l. 56/87" per l'assunzione a tempo indeterminato pieno di N. 02 operai – Cat. B Livello 1 presso il Comune di Itri (LT) – Centro per l'Impiego procedente: Formia (LT)

Il/La sottoscritto/a _____ nato/a a _____

il _____ residente a _____ in Via _____ n° _____

Cittadinanza _____ Tel. _____ e-mail _____

Stato civile _____ Convivente o in unione civile

Separato/a /Divorziato/a *Certificazione allegata* *da integrare*

Con la presente chiede di partecipare alla procedura di cui all'Avviso pubblico in oggetto:

AUTO CERTIFICAZIONE AI SENSI DEL D.P.R. 445/2000 e s.m.i.(artt. 46 e 47)

A tal fine, sotto la propria responsabilità e consapevole di quanto previsto dagli artt. 75 e 76 del D.P.R. n. 445/00 e s.m.i. in merito alla decadenza dai benefici concessi sulla base di dichiarazioni non veritiere, nonché alle responsabilità civili e penali conseguenti al rilascio di dichiarazioni mendaci e alla formazione e uso di atti falsi, ai sensi e per gli effetti di cui all'art. 47 del citato D.P.R. 445/00,

DICHIARA

Di essere in possesso dei seguenti requisiti:

▪ cittadinanza italiana Sì No ⇒ Specificare

In caso di cittadinanza di Paesi terzi:

- titolare del permesso di soggiorno CE per soggiornanti di lungo periodo.
 titolare dello status di rifugiato ovvero dello status di protezione sussidiaria.

Requisiti generali per l'accesso al pubblico impiego (ex D.P.R. n. 487/1994; D.Lgs. n. 165/2001 e ss.mm.ii), come specificato all'art. 2 dell'Avviso pubblico.

Requisiti scolastici richiesti (licenza media o licenza elementare, se conseguita anteriormente all'entrata in vigore della L.1859 del 31.12.1962).

Iscrizione nelle liste del Centro per l'Impiego di Formia ai sensi dell' art. 19 D. Lgs. n. 150/2015 in combinato disposto con l'articolo 4, comma 15-quater del D.L. n. 4 /2019 così come modificato dalla legge di conversione n. 26 del 28 marzo 2019).

Verifica a cura dell'Ufficio _____

In particolare:

▪ di essere privo/a di impiego Sì No

▪ Se occupato/a:

- di svolgere un lavoro subordinato con reddito pari o inferiore a € 8.145,00 annui Sì No
- attività autonoma con reddito pari o inferiore a € 4.800,00 annui Sì No

Eventuali dichiarazioni aggiuntive: _____

Patente di guida categoria: _____ qualifica di Sì No

Verifica di eventuale certificazione di supporto a cura dell'Ufficio

DIREZIONE REGIONALE LAVORO
 Area decentrata 'Centri per l'impiego Lazio Sud'

CRITERI E MODALITA' DI VALUTAZIONE PER LA FORMAZIONE DELLA GRADUATORIA
 (ai sensi dell'All. A della D.G.R. 778/2006)

a) SITUAZIONE ECONOMICA

- Allega alla presente la propria dichiarazione ISEE in corso di validità, pari ad € _____
- Autocertifica il dato relativo alla propria dichiarazione ISEE in corso di validità, pari ad € _____

b) CARICO FAMILIARE così come rilevato dallo **STATO DI FAMIGLIA** e determinato secondo le modalità previste per la corresponsione dell'assegno per il nucleo familiare.

Dichiara:

- di **NON AVERE** alcuna persona a carico
- di **AVERE** a carico le seguenti persone:

- 1) **Coniuge** **Convivente more uxorio** con status di disoccupato/inoccupato

COGNOME	NOME	DATA DI NASCITA
_____	_____	_____

Verifica iscrizione ex art. 19 D. Lgs. n. 150/2015 a cura dell'Ufficio _____

- 2) Figlio/a minore a carico:

COGNOME	NOME	DATA DI NASCITA
_____	_____	_____
_____	_____	_____
_____	_____	_____

- 2A) Figlio/a maggiorenne a carico senza limiti di età se invalido/a con percentuale superiore al 66 % (specificare il **grado di invalidità**: _____ %) - certificazione allegata da integrare

_____	_____	_____
-------	-------	-------

- 2B) Figlio/a maggiorenne a carico fino al compimento del 26° anno di età con status di disoccupato/inoccupato

_____	_____	_____
_____	_____	_____

Verifica iscrizione ex art. 19 D. Lgs. n. 150/2015 a cura dell'Ufficio _____

- 3) Fratello o sorella minorenni a carico (**in mancanza dei genitori**):

COGNOME	NOME	DATA DI NASCITA
_____	_____	_____

- 3A) Fratello o sorella maggiorenne a carico senza limiti di età se invalido/a con percentuale superiore



DIREZIONE REGIONALE LAVORO
Area decentrata 'Centri per l'impiego Lazio Sud'

al 66% (specificare il grado di invalidità: _____%) - certificazione allegata da integrare

4) Genitore o ascendente ultrasessantacinquenne a carico:

COGNOME

NOME

DATA DI NASCITA

4A) Genitore o ascendente di età pari o inferiore ai 65 anni se invalido con percentuale superiore al 66% (specificare il grado di invalidità: _____%) - certificazione allegata da integrare

SE PERTINENTE - CON RIFERIMENTO AI FIGLI A CARICO SOPRA DICHIARATI IL SOTTOSCRITTO DICHIARA DI ESSERE A CAPO DI UN NUCLEO FAMILIARE MONOPARENTALE IN QUANTO:

Celibe/Nubile/ Vedovo/a Divorziato/a Legalmente separato/a

c) ETA' ANAGRAFICA _____

DOCUMENTO DI RICONOSCIMENTO

Carta di identità n. _____ rilasciata dal Comune di _____ in data _____

Patente n. _____

Luogo e data _____

Firma

Il/La sottoscritto/a dichiara, infine, di dare il consenso al trattamento dei propri dati personali, come da informativa resa ai sensi degli articoli 13-14 del **GDPR 2016/679** (GENERAL DATA PROTECTION REGULATION - Regolamento Europeo in materia di Protezione dei Dati Personali), fornita in sede di candidatura.

Luogo e data _____

Firma



DIREZIONE REGIONALE LAVORO

Area decentrata 'Centri per l'impiego Lazio Sud'

SPAZIO RISERVATO ALL'UFFICIO PROCEDENTE PER LA DETERMINAZIONE DEL PUNTEGGIO (COME DA DELIBERAZIONE DELLA GIUNTA REGIONALE N° 778 DEL 31/10/2006, All. A)

PUNTEGGIO BASE = P. 100

a) SITUAZIONE ECONOMICA (DATO ISEE 2017): € _____ P - _____
 DICHIARAZIONE ISEE NON PRESENTATA

b) CARICO FAMILIARE 10 x _____ = P _____

20 x _____ = P _____ (famiglia monoparentale)

TOTALE CARICO: P + _____

c) ETA' ANAGRAFICA _____ = P+ _____

PUNTEGGIO COMPLESSIVO:

P. _____