

AGENZIA REGIONALE SPAZIO LAVORO
GR 47/04 - Area decentrata "Centri per l'Impiego Lazio Centro"
CPI Roma Cinecittà

Avviso pubblico di selezione ai sensi dell'Art. 16 L. 56/87 e ss.mm.ii.", mediante avviamento degli iscritti al Centro per l'Impiego di Roma Cinecittà, Roma Ostia, Roma Tiburtino, Roma Torre Angela e Roma Primavalle, finalizzata all'assunzione di personale **appartenente all'area di terzo livello – terza qualifica economica e primo profilo, di n. 2 unità di OPERAI AGRARI E FORESTALI – tempo determinato MESI 5, presso il "RAGGRUPPAMENTO CARABINIERI BIODIVERSITA" Reparto Biodiversità di Roma.**

DOMANDA DI PARTECIPAZIONE

Il sottoscritto Nome Cognome
 Nato a il
 Residente in
 Via CAP
 Domiciliato in
 Via CAP
 Codice fiscale Cellulare (*)
 Telefono E-mail (*)
 Cittadinanza
 (*) dato obbligatorio

CHIEDE

Di partecipare all'Avviso pubblico per:
 l'avviamento a selezione per n. **n. 2 unità di OPERAI AGRARI E FORESTALI – tempo determinato MESI 5, presso il "RAGGRUPPAMENTO CARABINIERI BIODIVERSITA" Reparto Biodiversità di Roma.**

e che eventuali comunicazioni siano trasmesse all'indirizzo di:

residenza domicilio posta elettronica

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 e dichiarazioni mendaci ivi indicate,

DICHIARA, A PENA DI ESCLUSIONE

- di essere in possesso dei requisiti generali per l'accesso al pubblico impiego;
- di essere in possesso della **scuola secondaria di primo grado (licenza media inferiore)**
- di non essere soggetto ad alcuna delle ipotesi di esclusione all'accesso al pubblico impiego;
- di essere iscritto nell'elenco anagrafico dei disoccupati, ai sensi della normativa vigente, alla data del Centro per l'Impiego di



DICHIARA

che il proprio nucleo familiare è così composto, escluso il dichiarante:

- Nome.....Cognome.....Grado di parentela.....data di nascita.....
- Nome.....Cognome.....Grado di parentela.....data di nascita.....
- Nome.....Cognome.....Grado di parentela.....data di nascita.....
- Nome.....Cognome.....Grado di parentela.....data di nascita.....
- Nome.....Cognome.....Grado di parentela.....data di nascita.....
- Nome.....Cognome.....Grado di parentela.....data di nascita.....
- Nome.....Cognome.....Grado di parentela.....data di nascita.....

PARTE DA COMPILARE DA COLORO CHE HANNO CARICHI FAMILIARI

Sono considerate a carico le persone solo se conviventi, come rilevate nello stato di famiglia, e se, al momento della presentazione dell'autocertificazione sono prive di reddito o con reddito annuo lordo non assoggettabile a IRPEF non superiore a € 2840,51 (per i figli di età non superiore a 24 anni il limite di reddito complessivo è elevato a € 4.000,00), rientranti esclusivamente nelle fattispecie di seguito indicate:

A) IL SOTTOSCRITTO DICHIARA DI AVERE A CARICO LE SEGUENTI PERSONE:

- a) **Coniuge convivente non legalmente ed effettivamente separato o divorziato con status di disoccupato, o Partner in unione civile (art.1, comma 2 L.n.76/2016; Circolare INPS n.84/2017) convivente con status di disoccupato, o Convivente di fatto (art.1, comma 36 L.n.76/2016; Circolare INPS n.84/2017) con status di disoccupato**

- Coniuge convivente Partner in unione civile Convivente di fatto

Nome Cognome

Codice fiscale

Data di nascita Luogo

iscritto presso il Centro per l'Impiego di _____ dal ____ / ____ / ____

- Privo di reddito o con reddito lordo non assoggettabile all'IRPEF non superiore a Euro 2.840,51

- b) **Figli legittimi e quelli ad essi equiparati, non coniugati, di età inferiore ai 18 anni compiuti; Figli e quelli ad essi equiparati, maggiorenni inabili, non coniugati, che si trovino, a causa di infermità fisica o mentale, nella assoluta e permanente impossibilità di dedicarsi ad un proficuo lavoro (inabili al 100%), purché facciano parte di un nucleo familiare monoparentale o che l'altro genitore si trovi nelle condizioni di cui all'avviso:**

Nome Cognome

Data di nascita Luogo

percentuale di invalidità

riconosciuta da in data

- Privo di reddito o con reddito lordo non superiore a Euro 2.840,51 (per i figli di età non superiore ai 24 anni, il limite di reddito complessivo non assoggettabile all'IRPEF è elevato a € 4.000,00).

Nome Cognome



Data di nascita _____ **Luogo** _____

percentuale di invalidità _____

riconosciuta da _____ in data _____

- Privo di reddito o con reddito lordo non superiore a Euro 2.840,51 (per i figli di età non superiore ai 24 anni, il limite di reddito complessivo non assoggettabile all'IRPEF è elevato a € 4.000,00).

Nome _____ **Cognome** _____

Data di nascita _____ **Luogo** _____

percentuale di invalidità _____

riconosciuta da _____ in data _____

- Privo di reddito o con reddito lordo non superiore a Euro 2.840,51 (per i figli di età non superiore ai 24 anni, il limite di reddito complessivo non assoggettabile all'IRPEF è elevato a € 4.000,00).

c) Figli legittimi o ad essi equiparati di età compresa tra i 18 e 21 anni, purché studenti o apprendisti, solo in presenza di un nucleo familiare numeroso, composto cioè da più di 3 (tre) figli o equiparati di età inferiore ai 26 anni, purché facciano parte di un nucleo familiare monoparentale o che l'altro genitore si trovi nelle condizioni di cui all'avviso:

Nome _____ **Cognome** _____

Data di nascita _____ **Luogo** _____

iscritto presso l'istituto scolasticodi.....

iscritto presso l'universitàdi.....

Apprendista presso l'aziendadal.....

indirizzo sede legale

Nome _____ **Cognome** _____

Data di nascita _____ **Luogo** _____

iscritto presso l'istituto scolasticodi.....

iscritto presso l'universitàdi.....

Apprendista presso l'aziendadal.....

indirizzo sede legale

Nome _____ **Cognome** _____

Data di nascita _____ **Luogo** _____

iscritto presso l'istituto scolasticodi.....

iscritto presso l'universitàdi.....

Apprendista presso l'aziendadal.....

indirizzo sede legale

d) Fratelli, sorelle e nipoti minorenni conviventi (oppure maggiorenni se permanentemente impossibilitati a dedicarsi ad un proficuo lavoro a causa di infermità o difetto fisico o mentale) non coniugati, a condizione che siano orfani di entrambi i genitori e non abbiano conseguito il diritto alla


pensione ai superstiti
Nome
Cognome
Data di nascita
Luogo

 percentuale di invalidità

 riconosciuta da

 in data
 Privo di reddito o con reddito lordo non assoggettabile all'IRPEF non superiore a Euro 2.840,51

 Figlio di (*indicare il nome di entrambi i genitori defunti*)

Cognome e nome del padre

 Data di nascita

 Deceduto il nel comune di
Cognome e nome della madre

 Data di nascita

 Deceduta il nel comune di
Nome
Cognome

 Data di nascita

 Luogo

 percentuale di invalidità

 riconosciuta presso in data
 Privo di reddito o con reddito lordo non assoggettabile all'IRPEF non superiore a Euro 2.840,51

 Figlio di (*indicare il nome di entrambi i genitori defunti*)

Cognome e nome del padre

 Data di nascita

 Deceduto il nel comune di
Cognome e nome della madre

 Data di nascita

 Deceduta il nel comune di

PARTE DA COMPILARE SE A CAPO DI UN NUCLEO FAMILIARE MONOPARENTALE

Per nucleo monoparentale si intende la famiglia con un solo genitore (stato libero, vedovo/a, divorziato/a, separato/a). Il genitore deve essere in possesso dello status di disoccupato per usufruire del carico dei figli.

B) IL SOTTOSCRITTO DICHIARA DI ESSERE A CAPO DI UN NUCLEO MONOPARENTALE IN QUANTO:

stato libero

vedovo/a

separato/a divorziato/a

con sentenza del Tribunale di

N.

del

SITUAZIONE REDDITUALE

Di essere in possesso del dato ISEE in corso di validità

Pari a EURO (*indicare anche il valore zero*)

Di non essere in possesso del dato ISEE in corso di validità

Luogo e data

FIRMA DEL DICHIARANTE (leggibile per esteso) _____

Consenso al trattamento dei dati personali

Il/la sottoscritto/a, ai sensi degli artt. n. 7 e n. 13 del Regolamento UE 2016/679 (**GDPR** -General Data Protection Regulation), nonché della normativa vigente in materia di privacy, conferisce il consenso al trattamento dei propri dati personali, ivi compresi quelli c.d. sensibili e identificativi, nei termini e con le modalità di seguito indicati.

I dati personali e i dati soggetti a trattamento speciale (dati sensibili) raccolti potranno essere oggetto di comunicazione ai soggetti, interni o esterni alla Regione Lazio, nei confronti dei quali la comunicazione si configura come adempimento di obblighi di legge o contrattuali, nonché trasmessi ai datori di lavoro, pubblici e privati, al fine dell'avviamento al lavoro o dell'attivazione di percorsi di tirocinio.

Titolare del trattamento è la Giunta della Regione Lazio, con sede in Via Rosa Raimondi Garibaldi, n. 7, 00145 Roma. Responsabile del trattamento dei dati personali è il direttore della Direzione Regionale Istruzione, Formazione e Lavoro

Luogo e data

FIRMA DEL DICHIARANTE (leggibile per esteso) _____