

DIREZIONE REGIONALE LAVORO

AVVISO PUBBLICO DI “SELEZIONE, MEDIANTE AVVIAMENTO DEGLI ISCRITTI AL CENTRO PER L’IMPIEGO DI POGGIO MIRTETO, FINALIZZATA ALL’ASSUNZIONE DI N. 1 OLIVICOLTORE STAGIONALE LIVELLO 1A – EX SPECIALIZZATO SUPER – CON RAPPORTO DI LAVORO A TEMPO DETERMINATO PER UN MASSIMO DI 180 GIORNATE LAVORATIVE, DI N. 2 OLIVICOLTORI STAGIONALI DI CUI N. 1 LIVELLO 1A – EX SPECIALIZZATO SUPER – E N. 1 LIVELLO 1B – EX SPECIALIZZATO – CON RAPPORTO DI LAVORO A TEMPO DETERMINATO PER UN MASSIMO DI 160 GIORNATE LAVORATIVE CADAUNO, DI N. 1 OLIVICOLTORE STAGIONALE LIVELLO 1B – EX SPECIALIZZATO – CON RAPPORTO DI LAVORO A TEMPO DETERMINATO PER UN MASSIMO DI N. 120 GIORNATE LAVORATIVE E DI N. 1 OLIVICOLTORE STAGIONALE LIVELLO 1B – EX SPECIALIZZATO - CON RAPPORTO DI LAVORO A TEMPO DETERMINATO PER UN MASSIMO DI N. 102 GIORNATE LAVORATIVE, TUTTE DA SVOLGERSI ENTRO IL 15 DICEMBRE 2020, PRESSO L’ARSIAL DI MONTOPOLI DI SABINA, AI SENSI DELL’ART. 16 DELLA LEGGE N. 56/1987”

Numero identificativo domanda _____

DOMANDA DI PARTECIPAZIONE

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

CHIEDE

di partecipare all’Avviso Pubblico per Avviamento a selezione a tempo determinato per il profilo di:

☐ **Olivicoltore stagionale liv. 1 A
180 giornate lavorative**☐ **Olivicoltore stagionale liv. 1 A
160 giornate lavorative**☐ **Olivicoltore stagionale liv. 1 B
160 giornate lavorative**☐ **Olivicoltore stagionale liv. 1 B
120 giornate lavorative**☐ **Olivicoltore stagionale liv. 1 B
102 giornate lavorative**

presso: ARSIAL – AZIENDA SPERIMENTALE DIMOSTRATIVA DI MONTOPOLI DI SABINA

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 del **titolo di studio della scuola dell'obbligo** conseguito il ____/____/____, presso l'istituto _____;
- ☐ di essere in possesso di comprovata esperienza lavorativa nel settore agricolo;
- ☐ di essere in possesso del patentino che abilita all'uso delle macchine agricole (esclusivamente per il profilo professionale di olivicoltore con mansioni di trattorista);
- ☐ 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 __./__./20__ presso il 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).

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 scolastico.....di.....
 iscritto presso l'universitàdi.....
 Apprendista presso l'azienda.....dal.....indirizzo sede legale

Nome **Cognome**
Data di nascita **Luogo**
 iscritto presso l'istituto scolastico.....di.....
 iscritto presso l'universitàdi.....
 Apprendista presso l'azienda.....:.....dal.....indirizzo sede legale

Nome **Cognome**

Data di nascita Luogo

iscritto presso l'istituto scolastico..... di.....

iscritto presso l'università di.....

Apprendista presso l'azienda..... dal.....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 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

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****che il proprio dato ISEE, in corso di validità, relativo all'anno è pari a €** ***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 Lavoro.

Luogo e data**FIRMA DEL DICHIARANTE (leggibile per esteso)** **Ricevuta da consegnare compilata al lavoratore**Si attesta che il/la Sig./Sig.ra Numero identificativo **SI È PRESENTATO/A PRESSO LO SCRIVENTE UFFICIO PER PARTECIPARE ALLA SELEZIONE PER OLIVICOLTORI STAGIONALI PRESSO L'ARSIAL DI MONTOPOLI DI SABINA****FIRMA leggibile DEL DIPENDENTE ADDETTO**