



**AVVISO PUBBLICO DI SELEZIONE, AI SENSI DELL'ART. 16 DELLA LEGGE N. 56/1987, MEDIANTE AVVIAMENTO DEGLI ISCRITTI AL CENTRO PER L'IMPIEGO DI MONTEROTONDO (RM), FINALIZZATO ALL'ASSUNZIONE DI N. 3 OPERATORI AGRICOLI E ZOOTECNICI CON CONTRATTO DI LAVORO A TEMPO PIENO E DETERMINATO PER CIRCA 220 GIORNATE ANNUE (FERIALI E FESTIVE), DI CUI N.1 CATEGORIA 1A (EX SPECIALIZZATO SUPER) E N. 2 CATEGORIA 1B (EX SPECIALIZZATO) DEL CCNL "OPERAI AGRICOLI E FLOROVIVAISTI", DA IMPIEGARE PRESSO IL CREA - CENTRO DI RICERCA ZOOTECNIA E ACQUACOLTURA AZIENDA AGRICOLA SPERIMENTALE TOR MANCINA, VIA SALARIA 31, MONTEROTONDO (RM).**

### DOMANDA DI PARTECIPAZIONE

Il/la sottoscritto/a  Nome  Cognome   
Nato/a 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 l'avviamento a selezione a tempo pieno e determinato, ai sensi dell'art 16 Legge n. 56/1987, per il profilo di:

- n. 1 Operatore agricolo e zootecnico ex Specializzato Super - Categoria 1A del CCNL "Operai agricoli e florovivaisti" - con contratto di lavoro a tempo pieno e determinato per circa 220 giornate annue (feriali e festive) da impiegare presso il CREA - Centro di ricerca zootecnia e acquacoltura - Azienda agricola sperimentale Tor Mancina, via Salaria 31, Monterotondo (RM)**
- n. 1 Operatore agricolo e zootecnico Specializzato con mansioni da - Categoria 1B del CCNL "Operai agricoli e florovivaisti" con mansioni di addetto alla mungitura e accudimento del bestiame - contratto di lavoro a tempo pieno e determinato per circa 220 giornate annue (feriali e festive), da impiegare presso il CREA - Centro di ricerca zootecnia e acquacoltura - Azienda agricola sperimentale Tor Mancina, via Salaria 31, Monterotondo (RM)**
- n. 1 Operatore agricolo e zootecnico Specializzato - Categoria 1B del CCNL "Operai agricoli e florovivaisti" con mansioni di palafreniere - con contratto di lavoro a tempo pieno e determinato per circa 220 giornate annue (feriali e festive), da impiegare presso il CREA - Centro di ricerca zootecnia e acquacoltura - Azienda agricola sperimentale Tor Mancina, via Salaria 31, Monterotondo (RM)**

che eventuali comunicazioni siano trasmesse all'indirizzo di

- posta elettronica ordinaria (P.E.O.) \_\_\_\_\_
- posta elettronica certificata (P.E.C.) \_\_\_\_\_



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 aver acquisito lo stato di **disoccupato/a<sup>1</sup>** presso il **Centro per l'Impiego di Monterotondo (RM)** o aver rilasciato la dichiarazione di immediata disponibilità (DID), ai sensi della normativa vigente, indicando il Centro per l'Impiego di Monterotondo (RM), dal \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_;

di essere in possesso del **titolo di studio della scuola dell'obbligo** conseguito il \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_, presso l'istituto \_\_\_\_\_ di \_\_\_\_\_;

di possedere il titolo di equivalenza al corrispondente titolo di studio conseguito in Italia rilasciato dal Dipartimento della Funzione Pubblica (art. 38, commi 3, 3-bis del D.lgs 165/01);

di possedere il titolo di equipollenza al corrispondente titolo italiano.  
(A tal fine si allega copia del relativo documento di equivalenza o di equipollenza);

PER IL PROFILO DI **OPERATORE AGRICOLO E ZOOTECNICO CAT. 1A (EX SPECIALIZZATO SUPER)**:

- Possesso di **patente B e C**;
- Abilitazione** professionale alla **guida dei mezzi agricoli (patentino trattore)**;
- Abilitazione** all'acquisto ed all'uso professionale dei **prodotti fitosanitari (patentino fitofarmaci)**;
- Abilitazione** alla **conduzione di scavatori, caricatori frontali e terne**;
- Esperienza comprovata** per mansioni richieste maturate in allevamenti zootecnici e/o in aziende sperimentali, così come di seguito dettagliato (COMPILARE):

Esperienza professionale _____
_____
dal _____ al _____ Presso _____

<sup>1</sup> sono in "stato di disoccupazione", i soggetti che rilasciano la DID e che alternativamente soddisfano uno dei seguenti requisiti: 1) non svolgono attività lavorativa sia di tipo subordinato che autonomo; 2) sono lavoratori il cui reddito da lavoro dipendente o autonomo corrisponde a un'imposta lorda pari o inferiore alle detrazioni spettanti ai sensi dell'articolo 13 del testo unico delle imposte sui redditi di cui al D.P.R. n. 917/1986, secondo il combinato disposto delle disposizioni - articolo 4, comma 15-quater del d.l. n. 4/2019, convertito con modificazioni dalla Legge n. 26/2019, articolo 19 del d.lgs. n. 150/2015 e Circolare ANPAL n. 1 del 23/07/2019 e s.m.i..



Esperienza professionale \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

dal \_\_\_\_\_ al \_\_\_\_\_ Presso \_\_\_\_\_

Esperienza professionale \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

dal \_\_\_\_\_ al \_\_\_\_\_ Presso \_\_\_\_\_

PER IL PROFILO DI **OPERATORE AGRICOLO E ZOOTECNICO CAT. 1B (EX SPECIALIZZATO)**  
**con mansioni di addetto alla mungitura e accudimento del bestiame:**

Possesso di **patente B**;

**Abilitazione** professionale alla **guida dei mezzi agricoli (patentino trattore)**;

**Abilitazione** all'acquisto ed all'uso professionale dei **prodotti fitosanitari (patentino fitofarmaci)**;

**Abilitazioni** alla **conduzione di carrelli industriali semoventi** e di **Piattaforme di Lavoro Elevabili (PLE)**;

**Abilitazione** all'uso delle attrezzature **motosega** e **decespugliatore**;

**Esperienza comprovata** per mansioni richieste maturate in allevamenti zootecnici e/o in aziende sperimentali, così come di seguito dettagliato (COMPILARE):

Esperienza professionale \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

dal \_\_\_\_\_ al \_\_\_\_\_ Presso \_\_\_\_\_

Esperienza professionale \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

dal \_\_\_\_\_ al \_\_\_\_\_ Presso \_\_\_\_\_

Esperienza professionale \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

dal \_\_\_\_\_ al \_\_\_\_\_ Presso \_\_\_\_\_



PER IL PROFILO DI **OPERATORE AGRICOLO E ZOOTECNICO CAT. 1B (EX SPECIALIZZATO)**  
**con mansioni di palafreniere:**

Possesso di **patente B**;

**Esperienza comprovata** di lavoro con i **cavalli**, così come di seguito dettagliato (COMPILARE):

Esperienza professionale _____ _____
dal _____ al _____ Presso _____

Esperienza professionale _____ _____
dal _____ al _____ Presso _____

Esperienza professionale _____ _____
dal _____ al _____ Presso _____

**DICHIARA inoltre che**

alla data di pubblicazione del presente avviso, il proprio nucleo familiare, **corrispondente al proprio STATO DI FAMIGLIA**, è così composto, escluso il dichiarante:

Nome	Cognome	Codice Fiscale	Data di nascita	Grado di parentela

**PARTE DA COMPILARE DA COLORO CHE HANNO CARICHI FAMILIARI**

Sono considerate a carico le persone **solo** se conviventi, come rilevate nello **stato di famiglia** (alla data di pubblicazione del relativo avviso pubblico), 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:**

**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 assoggettabile all'IRPEF non superiore ad Euro 2.840,51.

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



**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'università \_\_\_\_\_ di \_\_\_\_\_

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 \_\_\_\_\_

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 \_\_\_\_\_

**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 assoggettabile all'IRPEF non superiore ad 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 da _____ in data _____	
- privo di reddito o con reddito lordo assoggettabile all'IRPEF non superiore ad Euro 2.840,51.	
<b>Figlio di (indicare il nome di entrambi i genitori defunti)</b>	
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. sentenza \_\_\_\_\_ del \_\_\_\_\_

**SITUAZIONE REDDITUALE**

che il proprio dato ISEE 2023, in corso di validità, è pari ad € \_\_\_\_\_.

(importo in lettere \_\_\_\_\_).

N.B.: A pena di esclusione dalla graduatoria, Il dato ISEE deve essere riportato fedelmente senza nessun arrotondamento e deve esserci coincidenza tra l'indicazione dell'importo in cifre rispetto all'importo in lettere.

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 dell'Agenzia Regionale Spazio Lavoro.

*Luogo e data* \_\_\_\_\_

**FIRMA DEL DICHIARANTE** (*leggibile per esteso*) \_\_\_\_\_

