

AVVISO MINISTERO DELL'INTERNO VVF -MANUALE COMPILAZIONE DELLA DOMANDA (ALLEGATO 2)

ATTENZIONE compilare in tutte le sue parti la domanda (Allegato 2) facendo attenzione che quanto dichiarato corrisponda a quanto inserito nel form online.

Compilare in modo leggibile la sezione anagrafica in tutte le sue parti.



**REGIONE
LAZIO**

Allegato 2

AGENZIA REGIONALE SPAZIO LAVORO - GR 47/02 Area Servizi per il Lavoro

Avviso pubblico: Selezione, mediante avviamento degli iscritti ai Centri per l'Impiego della Regione Lazio finalizzata all'assunzione di n. 29 unità con la qualifica di "Operatore nel ruolo degli operatori del Corpo Nazionale dei Vigili del Fuoco, con rapporto di lavoro a Tempo Pieno e Indeterminato, per la copertura di posti vacanti nel Ministero dell'Interno aventi sede nella Regione Lazio, ai sensi dell'art. 16 della legge n. 56/1987"

DOMANDA DI PARTECIPAZIONE

Il sottoscritto Nome	<input type="text"/>	Cognome	<input type="text"/>
Nato a	<input type="text"/>	il	<input type="text"/>
Residente in	<input type="text"/>		
Via	<input type="text"/>	CAP	<input type="text"/>
Domiciliato in	<input type="text"/>		
Via	<input type="text"/>	CAP	<input type="text"/>
Codice fiscale	<input type="text"/>	Telefono	<input type="text"/>
Cellulare (*)	<input type="text"/>	E-mail (*)	<input type="text"/>
Cittadinanza (*) dato obbligatorio	<input type="text"/>		

Indicare l'indirizzo per eventuali comunicazioni

- che eventuali comunicazioni siano trasmesse all'indirizzo di:

residenza

domicilio

posta elettronica

Indicare il Centro per l'Impiego presso il quale si è iscritti

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 aver acquisito lo stato di disoccupato presso **un Centro per l'Impiego della regione Lazio** o aver rilasciato la dichiarazione di immediata disponibilità -DID, ai sensi della normativa vigente, alla data di pubblicazione del relativo avviso pubblico (20/02/2023):



Centro per l'Impiego di

dal/..../....

Indicare i membri che, alla data di pubblicazione dell'avviso (20.02.2023), compongono il proprio nucleo familiare, escluso il dichiarante

DICHIARA

Che alla data di pubblicazione del presente avviso (20/02/2023), 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

In caso di carichi familiari compilare le specifiche sezioni: ricordarsi di compilare la sezione riguardante l'iscrizione del Cpl e spuntare la voce "Privo di reddito o con reddito lordo non assoggettabile all'IRPEF non superiore a Euro 2.840,51".

Nell'avviso vi è la specifica dei componenti del nucleo familiare che possono essere indicati a carico del dichiarante.

PARTE DA COMPILARE DA COLORO CHE HANNO CARICHI FAMILIARI (alla data di pubblicazione dell'avviso - 20/02/2023)

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:

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** 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).

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).

Come specificato al punto 5 dell'Allegato 1 della DD G02159 del 20.02.2023 per i figli di età non superiore a 24 anni, il limite di reddito complessivo è elevato a € 4.000,00.

Sezione per la dichiarazione relativa ai carichi familiari di figli di età compresa tra i 18 e 21 anni così come da specifica nel riquadro sottostante.

c) **Figli e quelli 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.....

Sezione per la dichiarazione relativa ai carichi familiari fratelli, sorelle o nipoti minorenni conviventi così come da specifica nel riquadro sottostante.

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

In caso di nucleo monoparentale spuntare il proprio status e in caso di separato/a o divorziato/a indicare numero e data di sentenza nonché il tribunale che ha rilasciato l'atto

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 _____

Se in possesso del dato Isee in corso di validità mettere una spunta nel riquadro indicato con la freccia blu e indicare il valore numerico.

Se non si è in possesso del dato ISEE in corso di validità apporre la spunta nel riquadro indicato con la freccia verde.

SITUAZIONE REDDITUALE

di essere in possesso del dato ISEE in corso di validità pari a € _____ (indicare anche il valore zero.)

oppure

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

Compilare "Luogo e data", firmare l'istanza con firma olografa

Si conferma che quanto dichiarato nella presente domanda corrisponde a verità

Per la modalità di trattamento dei suoi dati personali, sui suoi diritti e su come può esercitarli vedere Allegato 3 dell'Avviso, nonché la policy privacy presente sul sito istituzionale della Regione Lazio al seguente link <https://www.regione.lazio.it/privacy>

Luogo e data

FIRMA OLOGRAFA DEL DICHIARANTE (leggibile per esteso)

ATTENZIONE LA DOMANDA (ALLEGATO 2) DEVE ESSERE SCANSIONATA IN TUTTE LE SUE PAGINE (5) E DEVE ESSERE LEGGIBILE

Verificare che i file siano correttamente scansionati, in formato leggibile e fruibile. La Regione Lazio non si assume alcuna responsabilità per il caso di mancata leggibilità o fruibilità degli allegati, che rimane a rischio esclusivo del candidato e non obbliga la Regione Lazio a chiedere integrazioni alla domanda.