

DOMANDA DI PARTECIPAZIONE

AVVIAMENTO A SELEZIONE AI SENSI DELL'ART.16 L.56/1987 – N. 6 UNITÀ C/O COMUNE DI LATINA
Avviso pubblicato il 08 maggio 2018

AI CENTRO PER L'IMPIEGO DI LATINA

Il/La sottoscritto/a* _____
Cognome e Nome

CODICE FISCALE* _____ cittadinanza* _____

nato/a il* _____ a* _____

Residenza: indirizzo* _____
comune* _____ CAP _____

Domicilio (solo se diverso dalla residenza)
indirizzo _____
comune _____ CAP _____

recapito/i telefonico/i* _____

E-mail* _____

(*) Dati obbligatori

CHIEDE

di partecipare all'Avviso Pubblico (del 20/05/2018) per l'avviamento a selezione di un totale di n.6 unità presso il Comune di Latina, come di seguito indicato:

N.2 Operai, categoria B1, a Tempo pieno e Indeterminato
N.4 Operai, categoria B1, a Tempo pieno e Determinato per 1 anno di cui n.1 posto riservato agli iscritti in lista di mobilità

Il sottoscritto chiede inoltre che eventuali comunicazioni, relative al contenuto nella presente domanda, siano trasmesse all'indirizzo di posta elettronica suindicato e si impegna a comunicare eventuali successive variazioni.

Il sottoscritto, 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

- di essere in possesso dei requisiti generali per l'accesso al pubblico impiego compreso il requisito delle qualità morali e di condotta di cui all'art. 35, comma 6, del D.Lgs 165/2001 e di non essere soggetto ad alcuna delle ipotesi di esclusione all'accesso al pubblico impiego;
- di essere in possesso dei requisiti richiesti dall'Avviso alla data della pubblicazione del bando;
- di essere disoccupato/inoccupato iscritto presso il Centro per l'Impiego di Latina;
- di aver assolto all'obbligo scolastico e di essere in possesso di:

Titolo di studio _____ conseguito il _____
presso l'Istituto _____ città _____

- di essere in possesso di patente di guida:

Tipo _____ N. _____ Scadenza _____

Rilasciata da _____

- **di essere a capo di un nucleo monoparentale** in quanto

Celibe/nubile di stato libero

Vedovo/a

Divorziato/a

Separato/a con Sentenza del Tribunale di _____

N. _____ del _____

- **che il proprio nucleo familiare è così composto (escluso il dichiarante):**

COGNOME E NOME	CF	GRADO DI PARENTELA
1		
2		
3		
4		
5		
6		
7		
8		

- **di avere a carico le seguenti persone:**

CONIUGE CONVIVENTE NON LEGALMENTE ED EFFETTIVAMENTE SEPARATO O DIVORZIATO o PARTNER IN UNIONE CIVILE o CONVIVENTE DI FATTO (ai sensi dall'art.1 comma 2 della legge 76/2016) disoccupato		
COGNOME E NOME	DATA DI NASCITA	CODICE FISCALE

FIGLIO/A MINORENNE a carico (se il coniuge, il convivente o il partner è disoccupato)		
COGNOME E NOME	DATA DI NASCITA	CODICE FISCALE

FIGLIO/A MAGGIORENNE a carico fino al compimento del 26° anno disoccupato (se il coniuge, il convivente o il partner è disoccupato)		
COGNOME E NOME	DATA DI NASCITA	CODICE FISCALE

FIGLIO/A MAGGIORENNE INVALIDO a carico con percentuale superiore al 66% senza limiti di età disoccupato (se il coniuge, il convivente o il partner è disoccupato)		
COGNOME E NOME	DATA DI NASCITA	CODICE FISCALE

FRATELLO o SORELLA o NIPOTE MINORENNE a carico purché orfani di entrambi i genitori e senza diritto alla pensione superstiti		
COGNOME E NOME	DATA DI NASCITA	CODICE FISCALE

FRATELLO o SORELLA o NIPOTE MAGGIORENNE a carico INVALIDO con percentuale superiore 66% senza limiti di età purché orfani di entrambi i genitori e senza diritto alla pensione superstiti DISOCCUPATO		
COGNOME E NOME	DATA DI NASCITA	CODICE FISCALE

GENITORE ultrasessantacinquenne o ASCENDENTE ultrasessantacinquenne a carico disoccupato		
COGNOME E NOME	DATA DI NASCITA	CODICE FISCALE

GENITORE o ASCENDENTE a carico di età inferiore ai 65 anni INVALIDO con percentuale superiore 66% disoccupato		
COGNOME E NOME	DATA DI NASCITA	CODICE FISCALE

- di avere situazione economica calcolata con riferimento al dato **ISEE relativo ai redditi 2017** (previamente richiesto all'INPS o al Comune o ai CAAF o altre strutture abilitate o autocertificabile ai sensi del DPR 445/2000) previsto dal DPCM 159 del 05/12/2013 e smi pari a € _____;
Il disoccupato che non dichiara il dato ISEE sarà collocato agli ultimi posti in graduatoria.
- di essere iscritto in lista di mobilità L.223/1991 dal _____

Il sottoscritto dichiara inoltre di essere consapevole che tutte le comunicazioni relative alla presente procedura di avviamento verranno pubblicate esclusivamente sul sito www.provincia.latina.it

Allegati (a pena di esclusione):

1. Copia fotostatica del documento di identità in corso di validità
2. Informativa/autorizzazione sul trattamento dei dati personali (allegato B).

Altri allegati:

Copia del verbale di invalidità di eventuali familiari disabili a carico (in mancanza non verranno considerati)

Luogo e data _____

FIRMA DEL DICHIARANTE (leggibile per esteso) _____