

AVVISO PUBBLICO

per l'avviamento a lavoro a tempo pieno ed indeterminato di n. 3 unità con profilo di:

- Operaio con qualifica di “Abbattitore di alberi e rimboschitore” –Livello III-
- Operaio con qualifica di “Falegname” –Livello II-
- Operaio con qualifica di “Aggiustatore meccanico” –Livello II-

c/o Raggruppamento Carabinieri Biodiversità-Reperto Carabinieri Biodiversità di Fogliano-

DOMANDA DI PARTECIPAZIONE

Al CENTRO PER L'IMPIEGO di

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 per l'assunzione a tempo indeterminato e pieno di n. 3 unità con i seguenti profili professionali:

Avviamento a selezione a tempo indeterminato per n. 1 posto qualifica “Abbattitore di alberi e rimboschitore” –Livello III-, con abilitazione all'utilizzo della motosega a terra ed in pianta;

Avviamento a selezione a tempo indeterminato per n. 1 posto qualifica “Falegname” –Livello II-, con esperienza nella realizzazione e manutenzione di manufatti in legno;

Avviamento a selezione a tempo indeterminato per n. 1 posto qualifica “Aggiustatore meccanico” –Livello II-, con esperienza nella manutenzione e riparazione di attrezzature meccaniche ed elettromeccaniche ed nell'uso di saldatrici elettriche e acetileniche.

Il sottoscritto chiede inoltre che eventuali comunicazioni, relative al contenuto nella presente domanda, siano trasmesse all'indirizzo di posta elettronica su indicato 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;
- di non essere soggetto ad alcuna delle ipotesi di esclusione all'accesso al pubblico impiego;
- di essere in possesso dei requisiti richiesti (qualifica documentata) dall'Avviso alla data della pubblicazione del bando 08/05/2018;
- di essere iscritto nell'elenco anagrafico dei disoccupati/inoccupati presso il Centro per l'Impiego di competenza e di aver reso la DID (dichiarazione di immediata disponibilità);
- Di essere in possesso della patente di tipo B o superiore;
- di aver assolto all'obbligo scolastico e di essere in possesso di:

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

- **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 CIVILEoCONVIVENTE DI FATTO(ai sensi dall'art.1 comma 2 della legge 76/2016) disoccupato		
COGNOME E NOME	DATA DI NASCITA	CODICE FISCALE

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

FIGLIO/A MAGGIORENNEa 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 MAGGIORENNEINVALIDO 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

Allegato A

- di avere situazione economica calcolata con riferimento al dato **ISEE relativo all'anno 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 smipari a € _____;

Il disoccupato che non dichiara il dato ISEE relativo all'anno 2017 sarà collocato agli ultimi posti in graduatoria.

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) _____