

SETTORE SERVIZI PER IL LAVORO DI GROSSETO E LIVORNO

Sede di Grosseto – Centro Impiego di Follonica

**DOMANDA DI PARTECIPAZIONE AD AVVIAMENTO A SELEZIONE RELATIVO ALL' AVVISO PUBBLICO
DELL'ISTITUTO G.FALUSI DI MASSA MARITTIMA**

Il/la sottoscritto/a _____ nato/a a _____ il _____

Domiciliato/a a _____ via _____

Residente a _____ via _____

Tel. _____ Cell. _____ Cod.Fis. _____

Chiede l'inserimento in graduatoria relativa agli avviamenti a selezione nella pubblica amministrazione ex art.31 e seguenti del regolamento regionale 4 febbraio 2004 , n.7/R per l'assunzione a tempo determinato di n.1 Operatore addetto all'assistenza socio-sanitaria (OSS) Categoria B3 CCNL Funzioni Locali presso A.S.P. – "ISTITUTO G. FALUSI"

Consapevole delle responsabilità e delle sanzioni penali stabilite dalla legge per false attestazioni e mendaci dichiarazioni, sotto la propria responsabilità (art. 495-496 del Codice Penale – art. 76 del DPR 445 del 28 dicembre 2000)

DICHIARA

(Barrare qui di seguito la dicitura corrispondente)

- di aver preso integrale visione dell'avviso in oggetto;
- di essere in possesso della scuola dell'obbligo (possiede il requisito della scuola dell'obbligo anche chi abbia conseguito la licenza elementare anteriormente al 1962);
- di essere inserito alla data del _____ nell'Elenco Anagrafico dei Servizi per l'Impiego della Regione Toscana, presso il Centro Impiego di _____
- di essere in possesso della patente di categoria B;
- di essere in possesso del titolo di O.S.S.
- di essere in possesso di tutti gli ulteriori requisiti richiesti dall'Avviso pubblico
- DICHIARA di essere iscritto presso il Centro Impiego di _____ e la seguente condizione relativa allo stato di disoccupazione**

Iscrizione D.Lgs.150/2015	SI (dal _____)	NO
Anzianità di Iscrizione art. 16 L.56/87 al 31/12/2002	SI (dal _____)	NO

Al fine di recuperare e conservare l'iscrizione allo stato di disoccupazione secondo quanto previsto dal D.L. 4/2019, convertito nella L. 26/2019 e dalla circolare Anpal n.1/2019, dichiara quanto segue:

di aver instaurato un rapporto di **lavoro subordinato** dal _____ al _____ in relazione al quale percepisce/ha percepito un reddito mensile annuale pari a euro _____, così come risulta da busta paga / contratto di lavoro del _____

oppure

di aver instaurato l'ultimo rapporto di **lavoro parasubordinato** dal _____ al _____ in relazione al quale percepisce/ha percepito un reddito complessivo pari ad euro _____, così come risulta da busta paga / contratto di lavoro del _____

oppure

di aver svolto/svolgere attività di **lavoro autonomo** dal _____ - da cui è derivato alla data odierna, con riferimento all'anno _____, un reddito pari a euro _____

Gli iscritti presso Centri Impiego diversi da quello della sede di lavoro devono presentarsi al proprio centro di competenza per l'eventuale riconoscimento del proprio stato di disoccupazione alla luce delle nuove disposizioni introdotte dalla D.L. 4/2019, convertito nella L. 26/2019 e dalla circolare Anpal n.1/2019.

DICHIARA ALTRESI'

di aver percepito nell'anno **2019** un **reddito complessivo lordo individuale** pari ad € : _____

Nel caso in cui il reddito relativo all'anno 2019 sia pari allo zero, indicarlo comunque nell'apposito spazio scrivere zero o il numero algebrico zero o qualsiasi simbolo dal quale si evince la mancata percezione del reddito da parte del soggetto dichiarante. **N.B. nel caso di mancata compilazione verrà attribuito d'ufficio un reddito pari a Euro 100.0000,00 (centomila euro) con relativo punteggio.**

Si ricorda che devono essere conteggiati i redditi a qualsiasi titolo percepiti nell'anno 2019, derivanti anche da patrimonio immobiliare e mobiliare del lavoratore, con esclusione del suo nucleo familiare;

NON DEVONO ESSERE CONTEGGIATE le seguenti provvidenze economiche – prestazioni assistenziali:

- indennità a carico di invalidi del lavoro
- assegno mensile di assistenza
- pensione di invalidità civile (riconosciuta per percentuali di invalidità superiori al 74%)

Le provvidenze sopra esposte sono tutte esenti dall'IRPEF pertanto non viene rilasciato CUD da parte dell'INPS

DEVONO ESSERE CONTEGGIATE le seguenti provvidenze economiche – prestazioni assistenziali per cui l'INPS rilascia il CUD ai beneficiari:

- pensione di inabilità INPS
- assegno ordinario di invalidità
- indennità collegate allo stato di disoccupazione (mobilità, CIGO, CIGS, NASPI, DISCOLL, ASDI)

CARICO FAMILIARE

N.B. Per carico familiare deve intendersi quello rilevato dallo stato di famiglia e relativo a persone conviventi prive di reddito, con esclusione dei redditi non assoggettabili a Irpef: Si ricorda che il punteggio per i figli a carico è attribuito ad entrambi i genitori disoccupati; in caso di assunzione di uno dei due coniugi o conviventi la posizione in graduatoria dell'altro rimasto disoccupato è immediatamente rideterminato non computando il punteggio prima attribuito per il coniuge o convivente e continuando invece a tenere conto del punteggio attribuito per i figli. Inoltre il punteggio per i figli a carico **vale anche nel caso in cui uno dei due coniugi si iscriva mentre l'altro è già occupato. La condizione di disoccupato è considerata tale solo in caso di iscrizione valida ai sensi del D. Lgs. 150/2015. SI RICORDA CHE IL PROSPETTO RIEPILOGATIVO DELLO STATO DI FAMIGLIA DEVE ESSERE RIEMPIUTO IN OGNI SUA PARTE, IL SERVIZIO CALCOLERA' IL CARICO FAMILIARE SULLA BASE DELLE INFORMAZIONI FORNITE DALL'INTERESSATO.**

DICHIARA la seguente situazione familiare (*barrare*)

Nucleo monoparentale	SI	NO
----------------------	----	----

(Famiglia composta da un solo genitore e dai figli)

- Di essere celibe/nubile;
- Di essere separato/divorziato dal _____
- Di essere vedovo/a

Di essere coniugato/a o convivente:

- Coniuge/convivente occupato
- Coniuge/convivente disoccupato iscritto presso centro impiego di _____

che n. _____ persone inserite nel suo stato di famiglia risultano a suo carico e si trovano nella seguente condizione:

Specificare, inserendo la lettera corrispondente, se il familiare è:

- A. Figlio minorenni disoccupato o studente
- B. Coniuge o convivente more uxorio disoccupato
- C. Figlio maggiorenne fino a 26 anni se disoccupato o studente
- D. Figlio di qualsiasi età con invalidità oltre il 66%
- E. Fratello o sorella minorenni in mancanza di genitore o disoccupati
- F. Fratello o sorella di qualsiasi età se invalido oltre il 66% in mancanza di genitori o disoccupati
- G. Genitore o ascendente ultrasessantacinquenne a carico, o di età inferiore se invalido oltre il 66%

Cognome e Nome	Data di nascita	Grado di parentela	A Carico		Inserire la lettera per indicare la tipologia carico familiare (inserire SOLO per i familiari a carico)	* inserire se il figlio è disoccupato iscritto presso il Centro Impiego o se studente presso quale scuola o università
			SI	NO		
			SI	NO		
			SI	NO		
			SI	NO		
			SI	NO		
			SI	NO		
			SI	NO		
			SI	NO		
			SI	NO		
			SI	NO		
			SI	NO		
			SI	NO		
			SI	NO		
			SI	NO		
			SI	NO		

Nota *

Indicare nella colonna con asterisco:

- Se disoccupato iscritto presso il centro impiego di _____
- Se studente iscritto alla scuola _____

di essere informato/a, ai sensi e per gli effetti di cui all'art. 13 del D.Lgs 196/2003 e s.m.i. (Codice in materia di protezione dei dati personali), che i dati personali raccolti saranno trattati anche con strumenti informatici, nell'ambito del procedimento per il quale la presente dichiarazione viene resa e per gli usi consentiti dalla legge.

di essere consapevole che le dichiarazioni qui presentate sono state fatte solo e soltanto sotto la mia responsabilità. E dispenso da ogni responsabilità il ricevente.

Il/la sottoscritto/a, consapevole che chi rilascia false dichiarazioni ad un Pubblico Ufficiale o che presenta false dichiarazioni è punito a termine degli articoli 495 e 496 del Codice Penale, dichiara che quanto sopra corrisponde a verità.

Allego copia del documento di identità

Data _____

Firma _____