CITTÀ METROPOLITANA DI FIRENZE

Arti Agenzia Regionale Toscana per l'impiego

Settore Servizi per il lavoro di Arezzo, Firenze e Prato

RICHIESTA DI INSERIMENTO IN GRADUATORIA RELATIVA AGLI AVVIAMENTI A SELEZIONE NELLA PUBBLICA AMMINISTRAZIONE EX ART. 31 E SEGUENTI DEL REGOLAMENTO REGIONALE 04 FEBBRAIO 2004, N. 7/R.

(DOMANDA DI PARTECIPAZIONE AD AVVIAMENTO A SELEZIONE RELATIVO ALL'AVVISO DELLA CITTA' METROPOLITANA DI FIRENZE PER 2 POSTI IN CAT. B1 OPERAIO)

Il/la sottoscritto/a (*cognome*) ……..... (*nome*)……....

nato/a a .....…..…..il ..... cod. fisc …….....

Domiciliato in …….…….. Via/Piazza……..…., N. …..

telefono…….……Cellulare…….…….……

e-mail ……...

Residente in.....Via/Piazza.....…..N.....

indicare indirizzo al quale si desidera ricevere eventuali comunicazioni se diverso dalla residenza/domicilio_____

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

DICHIARA

- ☐ **di essere immediatamente disponibile per la richiesta relativa all'avviamento a selezione descritto nell'Avviso della Città Metropolitana di Firenze**
- ☐ **di essere inserito alla di di pubblicazione negli Elenchi Anagrafici dei Servizi per l'Impiego della Regione Toscana**
- ☐ **di essere in possesso di tutti i requisiti di ammissione previsti dall'Avviso della Città Metropolitana di Firenze (art. 2)**

DICHIARA ALTRESI'

- ☐ di aver instaurato un rapporto di lavoro subordinato dal_____ al _____ in relazione al quale percepisce/ha percepito un reddito ☐Annuale ☐ Mensile pari ad euro_____;

- ☐ di aver instaurato, l'ultimo rapporto di lavoro parasubordinato dal_____ al _____ in relazione al quale percepisce/ha percepito un reddito complessivo pari ad euro_____;

- ☐ di aver svolto/svolgere attività di lavoro autonomo dal_____ da cui è derivato alla data odierna, con riferimento all'anno corrente, un reddito pari ad euro_____ ;

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 simbolo numero zero o qualsiasi simbolo dal quale si evince la mancata percezione del reddito da parte del soggetto dichiarante. **Nb: nel caso di mancata compilazione verrà attribuito d'ufficio un reddito pari a Euro 100.000,00 (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;

SI AVVERTE IL CANDIDATO CHE LE PROPRIE DICHIARAZIONI IN ORDINE AL REDDITO PERCEPITO NELL'ANNO 2019 SARANNO SOTTOPOSTE D'UFFICIO ALLA VERIFICA PRESSO GLI UFFICI COMPETENTI (INPS, AGENZIA DELLE ENTRATE). COLORO CHE RISULTERANNO AVER RESO DICHIARAZIONI NON COERENTI ALLE RISULTANZE DEI CONTROLLI ANDRANNO INCONTRO ALLE CONSEGUENZE PREVISTE DALLA NORMATIVA (*art.495-496 del Codice Penale-art.76 del DPR 44 del 28 dicembre 2000).*

A titolo esemplificativo e non esaustivo:

NON DEVONO ESSERE CONTEGGIATE le seguenti provvidenze economiche – prestazioni assistenziali

- Indennità a carico di invalidi del lavoro
- Assegno mensile di assistenza/assegno invalidità
- Pensione di Invalidità civile (riconosciuta per percentuali di invalidità pari al 100%)
- Indennità di Accompagnamento
- Reddito di Cittadinanza (RdC)
- Reddito di Inclusione (REI)
- Compensi Servizio Civile Nazionale

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 INAIL
- Assegno Ordinario di Invalidità
- Indennità collegate allo stato di disoccupazione (mobilità, CIGO, CIGS, CIG in deroga, NASPI, DISCOLL, ASDI)
- Rimborso spese forfettario per tirocini non curriculari
- Compensi Servizio Civile Regionale

☐ di essere inserito/iscritto presso il seguente Centro per l'Impiego di_____
e la seguente condizione relativa allo STATO DI DISOCCUPAZIONE:

- Iscrizione D.Lgs. 150/15:
☐ NO
☐ SI dal_____

- Iscrizione art.16 L.56/87 al 31/12/2002:
☐ NO
☐ SI dal _____
☐ la seguente situazione familiare:

Famiglia monoparentale ☐ **SI** ☐ **NO**

Se **SÌ:**
☐ di essere celibe/nubile;
☐ di essere separato/a o divorziato/a dal_____;
☐ di essere vedovo/a

Se **NO:**
☐ di essere coniugato/a o convivente:
Coniuge/convivente occupato _____
Coniuge convivente disoccupato iscritto al Centro per l'Impiego di _____

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 RIEMPITO IN OGNI SUA PARTE. IL SERVIZIO CALCOLERÀ' IL CARICO FAMILIARE SULLA BASE DELLE INFORMAZIONI FORNITE DALL'INTERESSATO.**

☐ che N..... persone inserite nel suo stato di famiglia risultano a suo carico **(da intendere non carico fiscale)** e si trovano nella seguente condizione:

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

A. Figlio minorenne disoccupato o studente.
B. Coniuge o convivente more uxorio disoccupato.
C. Figlio maggiorenne fino a 26 anni se disoccupato o studente* **(VEDI NOTA)**
D. Figlio di qualsiasi età con invalidità oltre il 66%.
E. Fratello o sorella minorenne 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 ultra sessantacinquenne a carico, o di età inferiore se invalido con percentuale superiore al 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)***

			SI	NO	
			SI	NO	
			SI	NO	
			SI	NO	
			SI	NO	
			SI	NO	
			SI	NO	

Nota *

* Se disoccupato iscritto presso il Centro per l'Impiego di _____

* Se studente iscritto alla Scuola/Università_____

* Genitore o ascendente ultra sessantacinquenne a carico **SI** ☐

* Genitore o ascendente invalido a carico con percentuale superiore al 66% **SI** ☐

☐ di essere informato/a, ai sensi e per gli effetti di cui all'art. 13 del D.Lgs.196/2003 (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. Dispenso da ogni responsabilità il ricevente.

Di essere informato che la mancata presentazione, senza giustificazione, alle prove di idoneità comporta la decadenza dalla graduatoria e la cancellazione dallo stato di disoccupazione con relativa perdita della anzianità.

☐ Riserva per i volontari delle Forze Armate di cui agli art. 1014 e 678 del D.Lgs. 15 marzo 2010, n. 66 "Codice dell'ordinamento militare".

DATA..... FIRMA

_____