

MODELLO DI ADESIONE

AVVISO DI SELEZIONE PUBBLICA PER L'ASSUNZIONE A TEMPO DETERMINATO TEMPO PIENO DI N. 1 LAVORATORE CON PROFILO PROFESSIONALE DI OPERAIO IDRAULICO-FORESTALE E IDRAULICO-AGRARIO CON MANSIONI DI III LIVELLO, QUALIFICA 4, "FALEGNAME" PRESSO IL REPARTO CARABINIERI BIODIVERSITA' DI SIENA – RISERVA NATURALE STATALE DI PALAZZO – RADICONDOLI (SI).

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.

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**

**(Barrare, qui di seguito, con una X, la dicitura corrispondente)**

- di essere **immediatamente disponibile** per la richiesta n. \_\_\_\_\_ relativa all'avviamento a selezione presso il **RAGGRUPPAMENTO CARABINIERI BIODIVERSITÀ *Reparto Biodiversità di Siena*** per il profilo professionale di **“OPERAIO IDRAULICO-FORESTALE E IDRAULICO-AGRARIO CON MANSIONI DI III LIVELLO, QUALIFICA 4, “FALEGNAME”**, sede lavoro **Radicondoli (SI)**
- 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 di tutti i requisiti di ammissione previsti dal bando;

#### DICHIARA ALTRESI'

di aver percepito nell'anno **2021** un **reddito complessivo lordo individuale** pari ad €.: \_\_\_\_\_

- (Nel caso in cui il reddito relativo all'anno 2021 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 100.000,00 (centomila euro) con relativo punteggio. Si ricorda che devono essere conteggiati i redditi a qualsiasi titolo percepiti nell'anno 2021, 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%)
  - 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 la Certificazione Unica da parte dell'INPS*

**DEVONO ESSERE CONTEGGIATE** le seguenti provvidenze economiche –

prestazioni assistenziali per cui l'INPS rilascia la Certificazione Unica ai beneficiari

- Pensione di Inabilità INPS
- Assegno Ordinario di Invalidità
- Indennità collegate allo stato di disoccupazione (mobilità in deroga, NASPI, DISCOLL, ASDI).
- Indennità collegate alla sospensione in costanza di lavoro (CIGO, CIGS, CIG in deroga, Assegno Ordinario e Assegno di Solidarietà FIS);
- Rimborso spese forfettario per tirocini non curriculari;
- Compensi Servizio Civile Regionale

- **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
Iscrizione art.16 l.56/87 al 31/12/2002	SI (dal _____)	NO

- **DICHIARA** la seguente situazione familiare: (barrare)

Nucleo monoparentale	<b>SI</b>	<b>NO</b>
----------------------	-----------	-----------

- **DICHIARA** la seguente situazione familiare: (barrare)

Se SI :

- 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 rideterminata 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 e s.m. e i... **SI RICORDA CHE IL PROSPETTO RIEPILOGATIVO DELLO STATO DI FAMIGLIA DEVE ESSERE RIEMPIUTO 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 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\* **(VEDI NOTA)**
- 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 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 corrispondente per indicare la tipologia di carico familiare (***)
			SI	NO	

**Nota \*\*\***

**indicare nella colonna con asterisco**

\*\*\* Se disoccupato iscritto presso il Centro per l'Impiego di (indicare quale)

- Se studente iscritto alla Scuola/Università (indicare scuola o università) \_\_\_\_\_ Comune \_\_\_\_\_

**DICHIARA ALTRESÌ**

- 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. Dispenso da ogni responsabilità il ricevente.

**Di essere informato che la mancata presentazione, senza giustificazione, alle prove di idoneità comporta la decadenza dalla graduatoria**

**Il sottoscritto .....  
consapevole che rilasciare dichiarazioni mendaci, formare atti falsi o farne uso nei casi previsti dal DPR n. 445/2000 costituisce fonte di responsabilità ai sensi del codice penale e delle leggi speciali in materia, dichiara in particolare:**

- **di essere in possesso del requisito speciale della patente di guida di tipo B in corso di validità.**

DATA.....

FIRMA \_\_\_\_\_

SI AVVERTE IL CANDIDATO CHE LE PROPRIE DICHIARAZIONI SARANNO SOTTOPOSTE A VERIFICA PRESSO GLI UFFICI COMPETENTI. 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 445 del 28 dicembre 2000).