

MODELLO DI ADESIONE

AVVISO DI SELEZIONE PUBBLICA PER L'ASSUNZIONE A TEMPO INDETERMINATO E PIENO DI N. 7 LAVORATORI CON PROFILO PROFESSIONALE DI OPERATORE TECNICO – MAGAZZINIERE CAT. B LIVELLO INIZIALE, PRESSO ESTAR (DI CUI N. 2 RISERVATI ALLE FORZE ARMATE)– MAGAZZINO DI SIENA, CON SEDE IN SIENA, OSPEDALE LE SCOTTE

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 ail

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 ESTAR per il profilo professionale di **“OPERATORE TECNICO CON PATENTE DI MULETTISTA - MAGAZZINIERE – cat. B livello iniziale“**, sede lavoro Siena – Ospedale Le Scotte;
- 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 2020 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 curricolari;
- Compensi Servizio Civile Regionale

1. **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	SI	NO
----------------------	-----------	-----------

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

Se **SI** :

1. Di essere celibe/nubile;
2. Di essere separato/a o divorziato/a dal _____;
3. Di essere vedovo/a

Se **NO**

1. Di essere coniugato/a o convivente:
2. Coniuge/convivente occupato
3. 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:
 1. Figlio minorenni disoccupato o studente.
 2. Coniuge o convivente more uxorio disoccupato.
 3. Figlio maggiorenne fino a 26 anni se disoccupato o studente* **(VEDI NOTA)**
 4. Figlio di qualsiasi età con invalidità oltre il 66%.
 5. Fratello o sorella minorenni in mancanza di genitore o disoccupati.
 6. Fratello o sorella di qualsiasi età se invalido oltre il 66% in mancanza di genitori o disoccupati.
 7. 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 dei seguenti requisiti speciali:**

- attestato di abilitazione all'uso di carrelli industriali semoventi secondo l'Accordo Stato-Regioni del 22/02/2012 in applicazione dell'art. 73, comma 5, d.lgs. 81/2008 e s.m.i. (formazione di 12 ore) per il profilo di operatore tecnico magazziniere;

- esperienza professionale documentata di almeno 6 mesi in un magazzino farmaceutico con superficie di stoccaggio superiore a 1.000 mq, maturata, anche in maniera non continuativa, nei 12 mesi antecedenti la scadenza del bando.

Dichiara, inoltre, di appartenere alle seguenti riserve (barrare se appartenente):

- **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 _____