

**AZIENDA USL TOSCANA NORD OVEST - AVVISO PUBBLICO PER L'ASSUNZIONE TRAMITE CENTRO PER L'IMPIEGO DI VOLTERRA. DI N. 1 UNITA' OPERATORE TECNICO CENTRALINISTA, A TEMPO DETERMINATO PER LA DURATA DI MESI 12 A TEMPO PIENO 36 ORE SETTIMANALI.**

**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.....

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

**DICHIARA (barrare con una X la casella di interesse)**

**di essere immediatamente disponibile per la richiesta relativa all'avviamento a selezione descritto nell'Avviso n. \_\_\_\_\_ presso AZIENDA USL TOSCANA NORD OVEST – SEDE DI Volterra per il profilo professionale di OPERATORE TECNICO CENTRALINISTA, posizione economica B0;**

**di essere inserito alla data di pubblicazione del presente Avviso negli Elenchi Anagrafici dei Servizi per l'Impiego della Regione Toscana, presso il Centro per l'Impiego di \_\_\_\_\_;**

**di essere in possesso di tutti i requisiti di ammissione previsti dall'Avviso;**

**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 simbolo numero zero o qualsiasi simbolo dal quale si evinca 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 2021, derivanti anche da patrimonio immobiliare e mobiliare del lavoratore, con esclusione dei redditi del proprio 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 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 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

**DICHIARA di essere iscritto presso il Centro Impiego di \_\_\_\_\_ con la seguente condizione relativa allo STATO DI DISOCCUPAZIONE: (barrare l'ipotesi che ricorre)**

|  |                       |           |
|--|-----------------------|-----------|
| <b>Iscrizione D.lgs. 150/2015</b>              | <b>SI (dal _____)</b> | <b>NO</b> |
| <b>Iscrizione art.16 l.56/87 al 31/12/2002</b> | <b>SI (dal _____)</b> | <b>NO</b> |

**DICHIARA La seguente situazione familiare (barrare):**

|                        |           |           |
|------------------------|-----------|-----------|
| Famiglia monoparentale | <b>SI</b> | <b>NO</b> |
|------------------------|-----------|-----------|

- di essere celibe/nubile;
- di essere separato/a o divorziato/a dal ;
- di essere vedovo/a
- di essere coniugato/a o convivente:
  - Coniuge/convivente occupato
  - Coniuge /convivente disoccupato iscritto al Centro per l'Impiego di \_\_\_\_\_

**CARICOFAMILIARE**

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 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 carico familiare (vedi Nota per tipologia C) |
|----------------|-----------------|--------------------|----------|----|---|
|                |                 |                    | SI       | NO |   |
|                |                 |                    | 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 \_\_\_\_\_ Comune di \_\_\_\_\_

**DICHIARA ALTRESÌ**

- 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 e la rinuncia all'assunzione in servizio senza giustificato motivo comportano la decadenza dalla graduatoria.

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 (artt.495-496 del Codice Penale – art. 76 del DPR 445 del 28 dicembre 2000).**