



All'Agenzia Regionale Toscana per l'Impiego
Settore Servizi per il Lavoro di Arezzo e Siena
Ufficio Collocamento Mirato di Arezzo

ALLEGATO B

**DOMANDA DI CANDIDATURA PER L'AVVIAMENTO NUMERICO D'UFFICIO PRESSO AZIENDA
L'ABBONDANZA SRL
n. 1/2025 Arezzo**

Il/la sottoscritto/a: (scrivere in modo chiaro e leggibile)

Cognome e Nome _____ Cod. Fisc. _____

Luogo di nascita _____ data di nascita ____/____/____

Cittadinanza _____ stato civile _____

Residenza(Comune) _____ Via _____

Domicilio(Comune) _____ Via _____

Numero telefono _____ / _____ Numero cellulare _____ / _____

Email _____ (campo obbligatorio per invio protocollo domanda)

Pec _____

Intende candidarsi alla presente offerta di lavoro presso l'azienda L'Abbondanza srl presso i supermercati Gala di Arezzo - Qualifica Professionale "Aiuto Commesso/a".

Periodo di riferimento di pubblicazione	Azienda richiedente	Sede di Lavoro	Profilo professionale	Unità	Categoria d'iscrizione
Dal 10/12/2025 al 24/12/2025	L'Abbondanza srl	presso supermercati Gala di Arezzo	Aiuto Commesso/a	1	Persona con disabilità art. 8 L. 68/99

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

DICHIARA

ai sensi degli artt. 46 e 47 del DPR n. 445 del 28 dicembre 2000

Di aver letto l'avviso relativo all'avviamento numerico per la copertura di n. 1 posto di "Aiuto Commesso/a" c/o l'azienda L'Abbondanza srl n. 1/2025 Arezzo

Di essere in possesso di tutti i requisiti indicati nei "Requisiti di accesso" del suddetto avviso;

Di aver sottoscritto l'autocertificazione allegata in merito alla condizione reddituale;

Di aver assolto l'obbligo scolastico conseguendo il titolo presso (*):

l'Istituto _____ sede di _____ in data _____

oppure

Conseguito il diploma conclusivo di istruzione secondaria di primo grado unitamente ad un attestato di frequenza del primo biennio di uno dei percorsi di istruzione secondaria di secondo grado nelle scuole statali e paritarie:

presso l'Istituto: _____
sede di: _____
in data: _____

oppure

Completato un percorso triennale o quadriennale dell'istruzione e formazione professionale (IeFP) erogato dai centri di formazione professionale accreditati dalle Regioni e dagli Istituti Professionali in regime di sussidiarietà:

presso: _____
sede di: _____
in data: _____

oppure

Sottoscritto e successivamente adempiuto, a partire dal quindicesimo anno di età, un contratto di apprendistato ai sensi dell'articolo 43, decreto legislativo 15 giugno 2015, n. 81:

presso il datore di lavoro: _____
sede di: _____
in data: _____

(*) Nella dichiarazione dei titoli di studio deve essere indicata la data del conseguimento e della sede, la denominazione completa dell'Istituto presso il quale sono stati conseguiti nonché, nel caso di conseguimento all'estero, degli estremi del Provvedimento Ministeriale con il quale è stato disposto il riconoscimento in Italia

Carichi familiari**: [SI] [NO]

** PERSONE A CARICO: (il carico familiare può essere attribuito solo nel caso di stato di disoccupazione di entrambi i genitori. Si intendono persone a carico: i figli disoccupati minorenni o fino al compimento di 26 anni di età se studenti universitari e il coniuge o convivente more uxorio se disoccupato)

NEL CASO IN CUI VENGANO INDICATI CARICHI FAMILIARI È NECESSARIO COMPILARE LA/E TABELLA/E DI INTERESSE FRA QUELLE SEGUENTI:

- Coniuge convivente iscritto al CPI come disoccupato ai sensi del D.Lgs 150/2015 così come modificato dalla Legge 26/2019

Cognome	Nome	Codice Fiscale	Luogo e data di nascita	iscritto/a presso il Centro per l'Impiego di :

- Figli minorenni conviventi e a carico

Cognome	Nome	Codice Fiscale	Luogo e data di nascita

- Figli conviventi a carico, senza limiti di età, se invalido permanentemente inabile al lavoro

Cognome	Nome	Codice Fiscale	Luogo e data di nascita

- Figli maggiorenni conviventi fino a 26 anni non compiuti se studenti iscritti al CPI come disoccupati ai sensi del D.Lgs 150/2015 così come modificato dalla Legge 26/2019

Cognome	Nome	Codice Fiscale	Luogo e data di nascita	Istituto scolastico/ università di iscrizione	Iscritto/a presso il Centro per l'Impiego di :

DICHIARA inoltre che nell'anno 2024

Ha percepito il seguente reddito:

REDDITO LORDO 2024***	euro _____
-----------------------	------------

In caso di NESSUN REDDITO, scrivere "ZERO O IN CIFRE O IN LETTERE" nell'apposito spazio

***Deve intendersi la condizione reddituale derivante anche da patrimonio immobiliare e mobiliare del partecipante alla selezione con esclusione del suo nucleo familiare. Deve comunque essere dichiarato qualsiasi reddito lordo personale percepito (sottoposto a tassazione, anche in caso di esenzione dalla presentazione della dichiarazione dei redditi). Il reddito complessivo da considerare è quello che risulta dall'ultima dichiarazione dei redditi per la quale è scaduto il termine di presentazione ai sensi del Testo Unico imposte sui redditi, D.P.R. 917/86.

Il/La sottoscritto/a è consapevole che in caso di dichiarazioni accertate come false o mendaci incorrerà nell'automatica esclusione dalla graduatoria e nella segnalazione alla Procura della Repubblica per l'eventuale applicazione delle sanzioni penali previste dall'art.76 del d.p.r. 445/2000 e successive modifiche ed integrazioni.

N.B. Sottoscrivere ed allegare copia del documento di riconoscimento in corso di validità (salvo quanto previsto dall'art. 4 dell'Avviso).

DATA _____

FIRMA _____