RAGGRUPPAMENTO CARABINIERI BIODIVERSITÀ

*Reparto Biodiversità di Siena*

**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 3, "OPERAIO AGRARIO E FORESTALE – QUALIFICA MURATORE SPECIALIZZATO" PRESSO IL REPARTO CARABINIERI BIODIVERSITA' DI SIENA – RISERVA NATURALE STATALE DI TOCCHI – MONTICIANO (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 3, "OPERAIO AGRARIO E FORESTALE – QUALIFICA MURATORE SPECIALIZZATO", sede lavoro Monticiano (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 **2024** un **reddito complessivo lordo individuale** pari ad €:_____

- (Nel caso in cui il reddito relativo all'anno 2024 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 2024, 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, DI-SCOLL, 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 | **SI** | **NO** |

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 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 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 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

RAGGRUPPAMENTO CARABINIERI BIODIVERSITÀ

*Reparto Biodiversità di Siena*

**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 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).**