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 1, "OPERAIO AGRARIO E FORESTALE 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 1, "OPERAIO AGRARIO E FORESTALE 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).