



RAGGRUPPAMENTO CARABINIERI BIODIVERSITÀ

Reparto Biodiversità di Siena

MODELLO DI ADESIONE

AVVISO DI SELEZIONE PUBBLICA PER L'ASSUNZIONE A TEMPO INDETERMINATO 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)



RAGGRUPPAMENTO CARABINIERI BIODIVERSITÀ

Reparto Biodiversità di Siena

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 di pubblicazione dell'Avviso 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 **2025** un **reddito complessivo lordo individuale** pari ad €: _____

- (Nel caso in cui il reddito relativo all'anno 2025 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 2025, derivanti anche da patrimonio immobiliare e mobiliare del lavoratore, con esclusione del suo nucleo familiare;**

DI SEGUITO ELENCO ESEMPLIFICATIVO MA NON ESAUSTIVO DELLE COMPONENTI DA CONTEGGIARE O MENO

- **NON DEVONO ESSERE CONTEGGIATE** le seguenti provvidenze economiche – prestazioni assistenziali
 - Indennità a carico di invalidi del lavoro



RAGGRUPPAMENTO CARABINIERI BIODIVERSITÀ

Reparto Biodiversità di Siena

- 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, disoccupazione agricola,...);
- 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.....
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
----------------------	-----------	-----------



RAGGRUPPAMENTO CARABINIERI BIODIVERSITÀ

Reparto Biodiversità di Siena

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 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:

- 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.



RAGGRUPPAMENTO CARABINIERI BIODIVERSITÀ

Reparto Biodiversità di Siena

- 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.**
- **di essere in possesso di almeno uno dei seguenti attestati in corso di validità ai sensi del D.lgs. 81/08, e Accordi Stato - Regione: corso di formazione generale (4 ore) /corso di formazione specifica rischio medio (8 ore)/corso per Preposti (12 ore).**

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).