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 II LIVELLO, QUALIFICA 1, "OPERAIO AGRARIO E FORESTALE QUALIFICATO" PRESSO IL REPARTO CARABINIERI BIODIVERSITA' DI SIENA – RISERVA NATURALE STATALE DI CORNOCCHIA–RADICONDOLI (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 II LIVELLO, QUALIFICA 1, "OPERAIO AGRARIO E FORESTALE QUALIFICATO", sede lavoro Radicondoli (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;**

  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
- 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, 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 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

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).