

PROT. N. _____
(riservato all'Ufficio)AL CENTRO PER L'IMPIEGO
DI MASSA CARRARA

Sede territoriale di _____

DOMANDA DI PARTECIPAZIONE ALLA SELEZIONE PRESSO
AZIENDA USL TOSCANA NORD OVESTAssunzione a tempo determinato 2 **Operatori Tecnici Categoria "B" – servizi di portineria/centralino**

Il/la sottoscritto/a _____, nato/a a _____
 il _____, Cod.Fisc. _____ residente in Via _____
 _____, n. _____ Cap _____ Comune _____,
 e domiciliato/a (solo se diverso dalla residenza) in Via _____, N _____ Cap _____
 _____ Comune _____, recapito Tel. _____
 Cell _____, Indirizzo e-mail _____,

DICHIARA CHE ALLA DATA DI PUBBLICAZIONE DEL PRESENTE AVVISO RISULTA ESSERE IN POSSESSO DEI SOTTO ELENCATI REQUISITI: (barrare le singole caselle)

Consapevole delle responsabilità penali previste per dichiarazioni mendaci falsità in atti ed uso di atti falsi e delle conseguenze amministrative di decadenza dai benefici eventualmente conseguiti, ai sensi degli artt 75 e 76 del D.P.R. 445/2000 e s.m.i.

- di essere immediatamente disponibile per la richiesta relativa all'avviamento a selezione presso **AZIENDA USL TOSCANA NORD OVEST** come sopra dettagliato;
- di essere in possesso della licenza scuola dell'obbligo;
- di essere in possesso dei requisiti generali di accesso al pubblico impiego;
- di essere disoccupato iscritto al Centro per l'impiego di _____ della Regione Toscana ai sensi della normativa vigente (d.lgs. 150/2015; dpgr 7/r/2004)
- di non essere impegnato in alcuna attività lavorativa;
- di non essere in possesso di partita iva;
- di essere in possesso di partita iva non movimentata negli ultimi 12 mesi;
- di essere occupato dal _____;
- di essere in possesso della Patente di guida Categoria B;
- di essere disponibile a prestare servizio con turni distribuiti su 24 ore al giorno (H 24);
- di essere in possesso di attestato di frequenza minimo di 30 ore di corso di lingua Inglese;
- di essere in possesso di attestato di frequenza minimo di 30 ore di corso di informatica.

DICHIARA ALTRESI' CHE I SEGUENTI STATI, FATTI O QUALITA' CORRISPONDONO AL VERO:

A) STATO DI DISOCCUPAZIONE:

- di essere iscritto/a negli elenchi di cui al d.lgs. 150/2015 e s.m.e.i. dal _____
- di essere iscritto ex art. 16 Legge 56/87 al 31/12/2002 dal _____
- di **NON** essere iscritto ex art. 16 Legge 56/87 al 31/12/2002

B) SITUAZIONE REDDITUALE:

- Reddito personale imponibile lordo ai fini IRPEF riferito all'anno 2017 pari ad € _____

(nel caso in cui il reddito sia pari a zero indicarlo comunque nell'apposito spazio)

C) CARICO FAMILIARE

(deve intendersi quello rilevato dallo stato di famiglia e relativo a persone conviventi prive di reddito, con esclusione dei redditi non assoggettabili ad Irpef)

Famiglia monoparentale	SI	NO
------------------------	----	----

PERSONE A CARICO:

NUMERO	TIPOLOGIA DI CARICO
	Figlio minorenni disoccupato(*) o studente.
	Coniuge o convivente more uxorio disoccupato(*)
	Figlio maggiorenne fino a 26 anni se disoccupato (*)o studente.
	Figlio di qualsiasi età con invalidità oltre il 66%.
	Fratello o sorella minorenni in mancanza di genitore o con genitori entrambi disoccupati.
	Fratello o sorella di qualsiasi età se invalido oltre il 66% in mancanza di genitori o disoccupati .
	Genitore o ascendente ultrasessantacinquenne a carico, o di età inferiore se invalido con percentuale superiore al 66%.

*** la condizione di disoccupato è considerata tale solo in caso di iscrizione valida ai sensi del D.lgs. 150/2015**

DICHIARA INFINE:

(barrare le caselle corrispondente alla propria condizione)

- di essere celibe/nubile;
- di essere separato/a o divorziato/a dal _____;
- di essere coniugato/a o convivente:
 - o Coniuge/convivente occupato
 - o Coniuge/convivente disoccupato (*);
- di essere vedovo/a

- che lo stato di famiglia e' cosi' composto:

Cognome e Nome	Data Nascita	Grado parentela

Il sottoscritto dichiara inoltre di essere informato, ai sensi dell'art. 13 del D.lgs. 196/2003 s.m.i. che i dati personali saranno trattati anche con strumenti informatici esclusivamente nell'ambito del procedimento per il quale la presente dichiarazione viene resa.

_____, _____
Luogo e data

Firma

Allegare fotocopia documento di identità in corso di validità

Riservato all'Ufficio

Il sig. _____ nato il _____

Ha presentato in data _____ prot. n. _____

Domanda di partecipazione alla selezione presso AZIENDA USL TOSCANA NORD OVEST

_____, _____
Luogo e data

L'OPERATORE
