



**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.....

Consapevole delle responsabilità e delle sanzioni penali stabilite dalla legge per false attestazioni e mendaci dichiarazioni, sotto la propria personale responsabilità ( artt 495 - 496 Codice Penale – art.76 DPR 445 del 28 dicembre 2000)

**DICHIARA (barrare con una X la casella di interesse)**

- di essere immediatamente disponibile per la richiesta relativa all'avviamento a selezione descritto nell'Avviso presso AZIENDA USL TOSCANA NORD OVEST – SEDE DI ELBA per il profilo professionale di OPERATORE TECNICO PORTIERE CENTRALINISTA, AREA DEL PERSONALE DI SUPPORTO;
- di essere inserito alla data di pubblicazione del presente Avviso negli Elenchi Anagrafici dei Servizi per l'Impiego della Regione Toscana, presso il Centro per l'Impiego di Portoferraio;
- di essere in possesso di tutti i requisiti di ammissione previsti dall'Avviso;

**DICHIARA ALTRESI'**

- di aver percepito nell'anno 2022 un reddito complessivo lordo individuale pari ad €.: \_\_\_\_\_

Nel caso in cui il reddito relativo all'anno 2022 sia pari allo zero, indicarlo comunque nell'apposito spazio: scrivere zero o il simbolo numero zero o qualsiasi simbolo dal quale si evinca la mancata percezione del reddito da parte del soggetto dichiarante. NB: 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 2022, derivanti anche da patrimonio immobiliare e mobiliare del lavoratore, con esclusione dei redditi del proprio 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 CUD da parte dell'INPS**

DEVONO ESSERE CONTEGGIATE le seguenti provvidenze economiche – prestazioni assistenziali per cui l'INPS rilascia il CUD ai beneficiari

- Pensione di Inabilità INPS
- Assegno Ordinario di Invalidità
- Indennità collegate allo stato di disoccupazione (mobilità in deroga, NASPI, DISCOLL, 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 \_\_\_\_\_ con la seguente condizione relativa allo STATO DI DISOCCUPAZIONE: (barrare l'ipotesi che ricorre)**

**DICHIARA La seguente situazione familiare (barrare):**

Famiglia monoparentale	<b>SI</b>	<b>NO</b>
------------------------	-----------	-----------

- di essere celibe/nubile;
- di essere separato/a o divorziato/a dal ;
- di essere vedovo/a
- di essere coniugato/a o convivente:
  - Coniuge/convivente occupato
  - Coniuge/convivente disoccupato iscritto al Centro per l'Impiego di \_\_\_\_\_

## CARICO FAMILIARE

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.
  - 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 carico familiare (vedi Nota per tipologia C)
			SI	NO	
			SI	NO	
			SI	NO	
			SI	NO	
			SI	NO	
			SI	NO	
			SI	NO	
			SI	NO	

### **Nota\*\*\***

Se disoccupato iscritto presso il Centro per l' Impiego di \_\_\_\_\_

Se studente iscritto alla Scuola \_\_\_\_\_ Comune di \_\_\_\_\_

## **DICHIARA ALTRESÌ**

- di essere informato/a, ai sensi e per gli effetti di cui all'art. 13 del D.Lgs. 196/2003 (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 e la rinuncia all'assunzione in servizio senza giustificato motivo comportano la decadenza dalla graduatoria.

FIRMA

DATA.....

---