

MODELLO DI ADESIONE ALL' OFFERTA DI LAVORO

Offerta di lavoro riservata agli aventi diritto iscritti negli elenchi di cui all'art. 8 della Legge 68/99 della Provincia di Lucca, con esclusione dei disabili di natura psichica ai sensi dell'art. 9, comma 4, della Legge 68/99 (**DISABILI**)

DICHIARAZIONE DI ADESIONE ALLE OFFERTE DI AVVIAMENTO A SELEZIONE

E AUTOCERTIFICAZIONE

Il/la sottoscritto/a _____ nato/a a _____ il
_____ C.F. _____ e residente a _____ in
Via/Piazza _____ n° _____
Telefono _____ Cellulare _____ Indirizzo di
posta elettronica _____
domiciliato in (indicare solo se domicilio diverso da residenza) _____
Via/Piazza _____ n° _____
manifesta la propria disponibilità per il seguente posto di lavoro:

PERIODO DI RIFERIMENTO	ENTE PUBBLICO RICHIEDENTE	SEDE DI LAVORO	PROFILO PROFESSIONALE	UNITÁ	CAT. ISCRIZIONE
Dal 30/10/2020 al 19/11/2020	AZIENDA USL TOSCANA NORD OVEST	Provincia di Lucca	O.S.S. (Operatore Socio Sanitario) Cat. B	2	Disabile art. 8, L. 68/99

Pertanto, ai sensi dell'art. 46 D.P.R. 28.12.2000 n. 445, consapevole delle responsabilità penali in caso di dichiarazione mendace, oltre alla conseguente immediata decadenza dei benefici eventualmente acquisiti sulla base della dichiarazione non veritiera

DICHIARA (barrare le caselle interessate)

- Di aver preso visione del bando;
- Di essere (**alla data precedente la pubblicazione del bando**) regolarmente iscritto nelle liste di cui all'art. 8, della Legge 68/99 della Provincia di Lucca (**con esclusione dei disabili di natura psichica ai sensi dell'art. 9, comma 4, della Legge 68/99**);

- Di essere in possesso del titolo di studio richiesto dal bando: diploma della scuola dell'obbligo. Possesso del diploma di istruzione secondaria di primo grado (è equiparata al diploma di istruzione secondaria di primo grado la licenza elementare conseguita anteriormente al 1962), fino all'anno scolastico 2007/2008;
Possesso del diploma di istruzione secondaria di primo grado (scuola media) unitamente ad un attestato di superamento di due anni di scolarità, per gli anni scolastici successivi;
- Di essere in possesso della cittadinanza italiana (così come specificato nel bando);
- Di avere un'età non inferiore ai 18 anni e non superiore all'età prevista dalle norme vigenti in materia di collocamento a riposo;
- Di non essere escluso dall'elettorato politico attivo;
- Di non essere stato destituito dall'impiego presso una Pubblica Amministrazione o dispensato dalla stessa per persistente, insufficiente rendimento;
- Di non aver riportato condanne penali ostantive all'ammissione ai pubblici uffici che impediscano la costituzione del rapporto di pubblico impiego;
- Di essere in posizione regolare nei confronti degli obblighi militari (per i candidati di sesso maschile soggetti all'obbligo di leva);
- Di essere in possesso dell'Attestato di Qualifica di Operatore Socio Sanitario, conseguito ai sensi dell'art. 12 del Provvedimento 22.02.2001 "Accordo tra Ministro della Sanità, il Ministro per la Solidarietà Sociale, le Regioni e le Province autonome di Trento e Bolzano" o titolo equipollente di cui alla deliberazione GRT n. 1052 del 24/09/2001;
- Di essere a conoscenza che, ai sensi del DPR 487/94, il lavoratore può essere avviato ad una successiva selezione soltanto dopo che è trascorso il periodo di 50 gg da un precedente avvio a selezione, anche se la stessa non è ancora stata espletata e che pertanto avendo presentato richiesta di avviamento anche per altre selezioni esprime nell'ordine la seguente preferenza:
_____;
- Di essere consapevole che durante il suddetto periodo di sospensione di 50 gg dal precedente avviamento si procederà all'avviamento del candidato/a che seguono in graduatoria e che il sottoscritto potrà essere avviato a selezione solo qualora questa non risulti conclusa entro il termine suddetto

INOLTRE

Relativamente al proprio nucleo familiare, DICHIARA i seguenti familiari a carico:

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 ad Irpef. Si ricorda che il punteggio per i familiari a carico è attribuito solo nel caso di disoccupazione di entrambi i genitori.

Cognome e Nome	Luogo e Data di Nascita	Se disoccupato/a iscritto presso il CPI di	Se studente iscritto alla Scuola/Università	Tipo

Descrizione	Tipo	Descrizione
Il/la coniuge o convivente more uxorio disoccupato/a iscritto/a	A	Il/la coniuge o convivente more uxorio disoccupato/a iscritto/a
Figlio/a minorenni convivente a carico	B	Figlio/a minorenni convivente a carico
Figlio/a maggiorenne fino al 26° anno di età se studente e disoccupato/a, iscritto/a oltre che convivente e a carico	C	Figlio/a maggiorenne fino al 26° anno di età se studente e disoccupato/a, iscritto/a oltre che convivente e a carico
Figlio senza limiti di età se invalido/a permanentemente al lavoro convivente e a carico	D	Figlio senza limiti di età se invalido/a permanentemente al lavoro convivente e a carico
Fratello o sorella minorenni convivente e a carico	E	Fratello o sorella minorenni convivente e a carico

Relativamente al proprio reddito (escluso quello relativo al nucleo familiare), **DICHIARA:**
che il reddito lordo comprensivo di tutti i redditi assoggettati a IRPEF (redditi derivanti da: lavoro, tirocinio, servizio civile, capitale, pensioni, abitazione e altro imponibile Irpef) è il seguente:
REDDITO: ANNO 2019 Euro: _____

(scrivere un unico importo complessivo)

Per “reddito” si intende il reddito complessivo ai fini **IRPEF** risultante dall’ultima dichiarazione fiscale
IN CASO DI NESSUN REDDITO, SCRIVERE “ZERO” nell'apposito spazio

Verranno escluse le domande incomplete o parziali, non compilate in tutte le sue parti.

Il/La sottoscritto/a è consapevole che chi rilascia false dichiarazioni ad un pubblico ufficiale o presenta false documentazioni è punito a termine degli art. 495 e 496 del Codice Penale.

Data: _____

Firma del Dichiarante

(allegare documento d’identità in corso di validità)

La domanda è protocollata al n. _____ del _____