

## DOMANDA DI PARTECIPAZIONE

Il/La sottoscritto/a: *(scrivere in modo chiaro e leggibile)* <sup>1</sup>

Cognome e Nome \_\_\_\_\_

Luogo di nascita \_\_\_\_\_ Data di nascita \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_

Cittadinanza \_\_\_\_\_ Stato civile \_\_\_\_\_

Residenza *(Comune)* \_\_\_\_\_ Via \_\_\_\_\_

Domicilio *(Comune)* \_\_\_\_\_ Via \_\_\_\_\_

Numero telefono \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_ Numero cellulare \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_

E-mail \_\_\_\_\_ Pec \_\_\_\_\_

### Intende presentare domanda sull'avviso di:

Avviamento di nr 1 Tirocinio finalizzato all'assunzione a Tempo Indeterminato e Pieno,  
per chiamata numerica con qualifica di Operatore Tecnico Categ. B -  
ai sensi dell'art. 8 della Legge 68/99 (DISABILI) - presso l'Azienda USL Toscana Sud Est

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

DICHIARA

ai sensi dell'art. 46 e 47 del D.P.R del 28/12/2000, n. 445

- Di ESSERE in possesso di tutti i requisiti richiesti dall'Avviso;
- Di ESSERE iscritto negli elenchi di cui all'art. 8 Legge 68/99 (**con esclusione dei disabili di natura psichica ai sensi dell'art. 9, comma 4, della legge 68/99**) presso il centro per l'impiego di \_\_\_\_\_ del territorio della provincia di Grosseto
- Di ESSERE cittadino italiano o di Stati appartenenti all'Unione Europea o di paesi terzi, solo ove ricorrano le condizioni di cui all'art. 38 del D.Lgs 30.03.2001, n. 165 come modificato dall'art. 7 della L. 06.08.2013 n. 97, che abbiano adeguata conoscenza della lingua italiana (Direttiva 2004/38/CE) (\_\_\_\_\_);
- Di NON AVERE una età inferiore a 18 anni;
- Di ESSERE in possesso di Patente di Guida categoria B;

<sup>1</sup> *Allegare copia di documento in corso di validità*

Di ESSERE iscritto nelle liste elettorali del Comune di \_\_\_\_\_;

Di GODERE dei diritti civili e politici;

Di NON AVER riportato condanne penali o eventuali procedimenti penali in corso che escludano dalla nomina o siano causa di destituzione da impieghi presso le Pubbliche Amministrazioni;

Di ESSERE in possesso della Licenza scuola dell'obbligo fino all'anno scolastico 2007/2008;

(oppure)

Di ESSERE in possesso del diploma di istruzione secondaria di primo grado unitamente ad un attestato di superamento di due anni di scolarità, per gli anni scolastici successivi;

Di AVERE una adeguata conoscenza della lingua italiana (per i candidati non italiani);

NON ESSERE stato interdetto dai pubblici uffici, nonché destituito o dispensato o licenziato dall'impiego presso una pubblica amministrazione, o dichiarato decaduto da un impiego pubblico a seguito dell'accertamento che l'impiego stesso è stato conseguito mediante la produzione di documenti falsi o viziati da invalidità insanabile

Di AVERE attualmente n. \_\_\_\_\_ persone a carico.\*\*

\*\* ELENCO PERSONE A CARICO: (il carico familiare può essere attribuito **solo nel caso di stato di disoccupazione di entrambi i genitori**. Si intendono persone a carico: i figli disoccupati minorenni o fino al compimento di 26 anni di età se studenti universitari e il coniuge o convivente more uxorio se disoccupato)

Composizione dello stato di famiglia

Cognome e Nome	Data di nascita	Codice fiscale	Grado di parentela	A carico si/no

**DICHIARA inoltre CHE NELL'ANNO 2020**

Ha percepito il seguente reddito lordo: \_\_\_\_\_

\*Deve intendersi la condizione reddituale derivante anche da patrimonio immobiliare e mobiliare del partecipante alla selezione con esclusione del suo nucleo familiare. **In caso di NESSUN REDDITO, scrivere "ZERO O IN CIFRE O IN LETTERE" nell'apposito spazio, pena l'esclusione dalla selezione;**

**Il reddito complessivo da considerare è quello che risulta dall'ultima dichiarazione dei redditi per la quale è scaduto il termine di presentazione ai sensi del Testo Unico imposte sui redditi, D.P.R. 917/86.**

**Il sottoscritto è consapevole che in caso di dichiarazioni accertate come false o mendaci incorrerà nell'applicazione delle sanzioni previste dagli art.75 e 76 del D.P.R. 445/2000 e successive modifiche ed integrazioni.**

*Tutela della riservatezza (diritto alla Privacy) - Ai sensi del Decreto legislativo n. 196/2003 e artt. 13 e 14 del GDPR 679/2016:*

*Tutti i dati richiesti verranno trattati per le finalità previste dalla presente dichiarazione a norma di legge; il trattamento dei dati personali forniti sarà effettuato attraverso supporti cartacei e/o informatici. In particolare, i dati raccolti verranno inseriti in un'apposita banca dati elettronica e potranno confluire al nodo nazionale della Borsa Continua Nazionale del Lavoro, di cui all'art. 15 del D. Lgs. 276/2003. Il conferimento dei dati personali è necessario per la corretta gestione del procedimento finalizzato all'erogazione dei servizi erogati dai Centri per l'impiego. In ogni momento può essere esercitato il diritto di cancellazione, modificazione, integrazione, rivolgendosi direttamente al Centro per l'impiego, ai sensi degli artt. 16 e 17 del Regolamento europeo (UE) 2016/679 (GDPR). Il sottoscritto consente l'utilizzo dei propri dati personali esclusivamente per le finalità sopra indicate.*

Tutti i requisiti devono essere posseduti alla data di pubblicazione del presente Avviso

Data \_\_\_\_\_

Firma \_\_\_\_\_

Da compilare in caso di presentazione della Domanda allo sportello

Tipo Documento Riconoscimento \_\_\_\_\_ N. Documento \_\_\_\_\_

Ente di Rilascio \_\_\_\_\_ Data del Rilascio \_\_\_\_\_

La presente domanda è stata protocollata al N. \_\_\_\_\_ del \_\_\_\_\_

FIRMA DELL'OPERATORE \_\_\_\_\_

RICEVUTA DA RILASCIARE ALL'INTERESSATO/A IN CASO DI PRESENTAZIONE DELLA  
DOMANDA ALLO SPORTELLLO DEL CENTRO PER L'IMPIEGO

Il/la Sig/ra \_\_\_\_\_

Ha presentato in data odierna la domanda di partecipazione all'avviso per avviamento di 1 (uno)  
tirocinio finalizzato all'assunzione per OPERATORE TECNICO Cat. B RISERVATO ALLE  
CATEGORIE PROTETTE DI CUI ALL'ART. 8 (invalidi civili – invalidi del lavoro – invalidi per  
servizio – sordomuti) – PRESSO L'AZIENDA USL TOSCANA SUD EST.

La domanda è protocollata al n. \_\_\_\_\_ del \_\_\_\_\_

Data \_\_\_\_\_ L'Operatore \_\_\_\_\_