

Modulo di domanda

Al Centro per l'Impiego di Scafa
Via Castellari n. 23
65027 Scafa (PE)

OGGETTO: Avviamento a selezione indetta, in applicazione dell'art. 16 della Legge 28.02.1987, n. 56 e degli indirizzi applicativi di cui alla deliberazione di G.R. Abruzzo n. 157/2006, per la formazione della graduatoria degli aspiranti in possesso della qualifica ISTAT di cui all'art. 2 dell'avviso emanato dal Comune di Pescosansonesco in data ___/___/___ per l'assunzione a tempo indeterminato e orario part time 18 ore settimanali, di n. 1 **"Addetto ad attività di segreteria, profilo di operatore polivalente (Istat 4.1.1.1.0.0)" ed in possesso di patente di guida D con CQC, Cat. B – posizione economica B1.**

Il/La sottoscritto/a _____, nato/a _____ il
_____ residente a _____ via _____ n. _____ codice fiscale
_____ tel. _____ email _____ PEC
_____, iscritto/a negli elenchi del Centro per l'Impiego di
_____ con la qualifica di " _____ " **ed in possesso
della patente di guida D con abilitazione CQC – in riferimento alla selezione per l'assunzione in oggetto**

CHIEDE

di essere inserito nella graduatoria che sarà formata dal Centro per l'Impiego di Scafa in esito alla selezione, ai sensi dell'art. 16 della Legge n. 56/1987 e degli indirizzi applicativi di cui alla D.G.R. Abruzzo del 24.02.2006, presso

ENTE: Comune di Pescosansonesco (PE);

PROFILO PROFESSIONALE: Addetto ad attività di segreteria, profilo di operatore polivalente

CATEGORIA: B Posizione economica B1;

QUALIFICA: " _____ " ed in possesso della patente di guida D con CQC

A tal fine dichiara (compilare ove richiesto contrassegnando le caselle) sotto la propria personale responsabilità, ai sensi e per gli effetti dell'art. 46 del D.P.R. n. 445/2000 e consapevole delle conseguenze penali previste dall'art. 76 del DPR n. 445/2000 nonché dagli artt. 495 e 496 del Codice Penale per chi rilascia false dichiarazioni o presenta false documentazioni, quanto segue:

A) Data iscrizione negli elenchi anagrafici del Centro per l'impiego _____

B) Reddito lordo personale (anno 2019)

di non aver percepito alcun reddito

di aver percepito un reddito di Euro _____

C) Numero persone a carico:

Generalità del Coniuge o convivente sig/sig.ra _____ nato il
_____ disoccupato ed iscritto negli elenchi del Centro per l'Impiego di

figlio minorenni a carico n. _____

figlio maggiorenne senza limite d'età se invalido con percentuale superiore al 66% n. _____

figlio maggiorenne a carico fino al compimento di anni 26 se disoccupato ed iscritto negli elenchi del Centro

per l'Impiego n. _____

fratelli o sorelle a carico ovvero maggiorenni senza limite d'età se invalido con percentuale superiore al 66% n. _____

genitore o ascendente ultrasessantacinquenne a carico ovvero d'età inferiore se invalido con percentuale superiore al 66% n. _____

nucleo monoparentale (vedovo, divorziato, ragazza madre)

Dichiara, altresì:

di essere iscritto negli elenchi del Centro per l'Impiego con la qualifica richiesta dall'Ente e con il possesso della patente D CQC;

di essere cittadino italiano ovvero di uno degli Stati membri dell'Unione Europea;

di godere dei diritti civili e politici;

di non aver riportato condanne penali incompatibili con lo status di pubblico dipendente, salvo avvenuta riabilitazione;

di non essere stato licenziato, destituito o dispensato dall'impiego presso una pubblica amministrazione per persistente insufficiente rendimento né essere stato dichiarato decaduto da altro impiego statale per aver conseguito l'impiego mediante la produzione di documenti falsi o viziati da invalidità insanabile né essere stato licenziato per giusta causa o per motivi disciplinari dall'impiego presso una pubblica amministrazione;

di aver assolto l'obbligo scolastico;

di essere in regola nei confronti degli obblighi di leva;

di essere disoccupato/a;

(eventuale) di richiedere, in relazione a proprie condizioni di disabilità, **certificate come da documento allegato**, la disponibilità nell'espletamento delle prove, del seguente ausilio necessario in relazione al proprio handicap _____

e di avere la necessità del seguente tempo aggiuntivo _____

l'appartenenza alla categoria _____ che nei pubblici concorsi da diritto alla preferenza, a parità di merito, elencate nell'art. 5 del D.P.R. n. 487/94, così come modificato dal D.P.R. n. 693/1996, dall'art. 3, comma 7, della Legge n. 127/1997 e dall'art. 2, comma 9, della Legge n. 191/1998;

che l'indirizzo al quale recapitare eventuali comunicazioni è il seguente:

(solo se differente dalla residenza) _____

Autorizza il trattamento dei propri dati personali ai sensi della normativa privacy, finalizzato agli adempimenti per l'espletamento della procedura concorsuale.

_____ li _____

FIRMA

Allega fotocopia non autenticata del proprio documento di riconoscimento a pena di esclusione.