

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 - (DISABILI)

DICHIARAZIONE DI ADESIONE AI BANDI DI AVVIAMENTO NUMERICO A SELEZIONE E AUTOCERTIFICAZIONE

Il/la sottoscritto/a _____ nato/a a

_____ il _____ e residente 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 pubblicazione avviso	Ente Pubblico Richiedente	Sede di Lavoro	Profilo Professionale	Unità	Cat. Iscrizione
Dal 13/08/2018 al 12/09/2018	Agenzia delle Entrate	Lucca, Castelnuovo di Garfagnana, Viareggio	Ausiliario Prima Area Funzionale Fascia Retributiva F1 Tempo Indeterminato e Pieno (36 ore)	5	Disabile Art. 8 L. 68/99

Pertanto, Ai sensi dell'art. 46 DPR 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 di pubblicazione del bando) regolarmente iscritto nelle liste di cui all'art. 8, della Legge 68/99 della Provincia di Lucca (DISABILI)
- Di essere in possesso del titolo di studio richiesto dal bando: licenza della scuola dell'obbligo.
- 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 godere dei diritti politici e civili.

- Di essere nella posizione regolare nei confronti degli obblighi militari (per i candidati di sesso maschile soggetti all'obbligo di leva);
- Di avere idoneità fisica al servizio continuativo e incondizionato nel profilo professionale al quale l'assunzione si riferisce;
- Di non essere stato destituito o dispensato dall'impiego presso una pubblica amministrazione per persistente, insufficiente rendimento ovvero dichiarato decaduto dall'impiego per aver conseguito lo stesso mediante la produzione di documenti falsi o viziati da invalidità non sanabile.

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

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 2017 Euro: _____

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 pena l'esclusione dalla selezione.

Data: _____

Firma del Dichiarante

(allegare documento di identità)

RICEVUTA DA CONSEGNARE ALL'INTERESSATO/A

Periodo di pubblicazione avviso	Ente Pubblico Richiedente	Sede di Lavoro	Profilo Professionale	Unità	Cat. Iscrizione
Dal 13/08/2018 al 12/09/2018	Agenzia delle Entrate	Lucca, Castelnuovo di Garfagnana, Viareggio	Ausiliario Prima Area Funzionale Fascia Retributiva F1 Tempo Indeterminato e pieno (36 ore)	5	Disabile Art. 8 L. 68/99

Presentata in data _____ Prot. N _____

dal Sig. _____

Firma operatore _____