

Allegato B

**Al Servizio Collocamento
Mirato ambito provinciale di
Catanzaro CPI di Catanzaro
Vico I della stazione**

Trasmissione a mezzo pec: collocamentomirato.cz@pec.regione.calabria.it

Oggetto: Avviso pubblico con chiamata numerica profilo professionale Operatore Socio-Sanitario

Il/La sottoscritto/a Cognome _____ Nome _____ nato/a il ___ / ___ / ___ a
_____ Prov. _____ C.F. _____
residente in _____ Prov. _____ Via _____ n. _____
Tel. _____ cell. _____
E MAIL _____ PEC _____

PRESA VISIONE

dell'avviso pubblico per l'avviamento mediante chiamata e graduatoria limitata a coloro che aderiscono alla specifica occasione di lavoro riservato ai soggetti di cui all'art. 18, comma 2, della Legge 12 marzo 1999 n. 68, iscritti negli elenchi del Collocamento Mirato dell'ambito provinciale di Catanzaro, per l'assunzione a tempo parziale e determinato di n. 1 (uno) unità lavorativa profilo professionale "Operatore Socio Sanitario" Liv. 4^a presso la società G.A. 29 s.r.l. sede di Lamezia Terme (CZ),

CHIEDE

di partecipare alla procedura per l'avviamento sopra indicato.

A tal fine, ai sensi degli artt. 46 e 47 del D.P.R. del 28/12/2000 n. 445 "Testo unico delle disposizioni legislative e regolamentari in materia di documentazione amministrativa", sotto la propria responsabilità e consapevole che la non veridicità delle dichiarazioni rese, emerse a seguito dei controlli di cui all'art. 71 del predetto D.P.R., comporta la decadenza dai benefici conseguenti al provvedimento emanato sulla base della dichiarazione non veritiera (art. 75 D.P.R. 445/2000) e farà incorrere in **sanzioni penali** (art. 76 D.P.R. 445/2000),

DICHIARA

1. di essere in possesso del titolo di studio indicato nell'avviso;
2. di appartenere alle categorie di cui all'art. 18, comma 2, della Legge 68/99 e di essere regolarmente iscritto/a negli elenchi, di cui all'art. 8 della medesima legge, del Collocamento Mirato dell'ambito provinciale di Catanzaro, presso il Centro per l'Impiego di _____ alla data del _____ come _____, in data antecedente a quella di pubblicazione del presente avviso;
3. di essere disoccupato ai sensi dell'art. 19, comma 1, del D.Lgs. 150/2015, ovvero di trovarsi nelle condizioni di cui all'art. 4, comma 15-quater del D.L. n. 4/2019 convertito in Legge n. 26/2019:
 - di non prestare alcuna attività lavorativa;
 - di prestare attività lavorativa:

- dipendente con reddito prospettico non superiore ad € 8.500 ;
- autonoma con movimentazione non superiore ad € 5.500.

CARICO FAMILIARE

4. che il proprio nucleo familiare è composto da n. _____ persone;
5. che ai fini dell'attribuzione del punteggio per il carico familiare sono da considerare i familiari di seguito indicati: *(Il punteggio per i figli è riconosciuto al dichiarante a condizione che i figli non siano a carico di altri familiari e che i familiari del dichiarante siano disoccupati e fiscalmente a carico)*

Coniuge convivente e disoccupato:

Cognome _____ Nome _____ nato a _____ il _____
C.F. _____ disoccupato, iscritto presso il CPI di _____;

Convivente e disoccupato:

Cognome _____ Nome _____ nato a _____ il _____
C.F. _____ disoccupato, iscritto presso il CPI di _____;

Figli minorenni conviventi e a carico: n. _____;

Figli maggioirenni fino al compimento del 26° di età se studenti e disoccupati, conviventi e a carico:

Cognome _____ Nome _____ nato a _____ il _____
C.F. _____ disoccupato, iscritto presso il CPI di _____ studente
presso _____

Cognome _____ Nome _____ nato a _____ il _____
C.F. _____ disoccupato, iscritto presso il CPI di _____ studente
presso _____

Cognome _____ Nome _____ nato a _____ il _____
C.F. _____ disoccupato, iscritto presso il CPI di _____ studente
presso _____

Figli senza limiti di età se invalidi permanentemente inabili al lavoro, conviventi e a carico:

Cognome _____ Nome _____
nato _____ il _____
C.F. _____

Fratelli o sorelle minorenni conviventi e a carico:

Cognome _____ Nome _____

nato a _____ il _____

C.F. _____

CONDIZIONE ECONOMICA

6. che il proprio reddito complessivo ai fini IRPEF, relativo all'anno d'imposta **2023**, imputabile personalmente al dichiarante, escluse le prestazioni a carattere risarcitorio percepite in conseguenza della perdita della capacità lavorativa, è quello di seguito indicato:

- a. Reddito annuo lordo da lavoro dipendente, assimilato o autonomo: € _____
- b. Redditi derivanti dal patrimonio immobiliare e mobiliari: € _____
- c. Totale reddito: € _____

(Il campo Totale reddito deve essere compilato anche in caso di reddito zero. In tale circostanza scrivere zero in lettere o in numero algebrico).

La domanda di adesione all'avviamento a selezione dovrà essere **corredata dalla copia del documento di identità in corso di validità**, a completamento delle dichiarazioni sostitutive di certificazioni rese, ai sensi e per effetto del D.P.R. n. 445/2000 e ss.mm.ii..

Luogo e data _____

Firma

Allega:

- copia del documento di identità in corso di validità.