



Allegato B

**Regione Calabria
DIPARTIMENTO LAVORO
Settore 6 Coordinamento Centri per l'impiego
CPI di Catanzaro**

**Al Collocamento Mirato
ambito provinciale di Catanzaro
CPI di Catanzaro**

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

Oggetto: "Avviamento mediante chiamata con avviso pubblico profilo professionale Operatore tecnico centralinista".

Il/La sottoscritto/a:

Cognome e Nome _____ C.F. _____

Luogo di Nascita _____ data di nascita ____ / ____ / ____

Cittadinanza _____ stato civile _____

Residenza (Comune) _____ via _____

Domicilio (Comune) _____ via _____

Numero telefono _____ Numero cellulare _____

Email _____ 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 centralinisti non vedenti di cui alla Legge 29 marzo 1985, n. 113 e ss.mm.ii., iscritti negli elenchi del Collocamento Mirato dell'ambito provinciale di Catanzaro, per l'assunzione a tempo pieno e indeterminato di n.1 (uno) unità lavorativa nell'Area degli Operatori ai sensi del vigente CCNL del Comparto Funzioni Centrali – triennio 2022-2024, profilo professionale "Operatore Tecnico Centralinista" - Cod. ISTAT 4.2.2.3.2. (Centralinista Telefonico) – presso il Ministero della Giustizia – Dipartimento dell'Amministrazione Penitenziaria – Casa Circondariale "Ugo Caridi" di Catanzaro (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 dei requisiti generali previsti dalla normativa per l'accesso al pubblico impiego;
2. di possedere la cittadinanza italiana 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);
3. di avere un'età non inferiore agli anni 18 e non superiore all'età prevista dalle norme vigenti in materia di collocamento a riposo;
4. di essere in possesso del titolo di studio indicato nell'avviso;
5. di essere iscritto negli elenchi del Collocamento Mirato dell'ambito provinciale di Catanzaro, come Centralinista non vedente di cui all'art.1, co.3 della L. 29 marzo 1985, N.113 e ss.mm.ii, in data, antecedente a quella di pubblicazione del presente avviso sul sito web istituzionale della Regione Calabria con categoria di minorazione visiva.....;
6. di non essere stato sottoposto ad altra visita successiva all'iscrizione/aggiornamento nell'elenco dei Centralinisti non vedenti del Collocamento Mirato dell'ambito provinciale di Catanzaro e di non essere in possesso di verbale e di relazione conclusiva ulteriori e diversi da quelli risultanti agli atti dell'ufficio;
7. 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

8. che il proprio nucleo familiare è composto da n. _____ persone;
9. 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 iscritto al CPI come disoccupato ai sensi del D.lgs. 150/2015 e ss.mm.ii.:

Cognome _____ Nome _____ nato a _____ il _____

C.F. _____ disoccupato, iscritto presso il CPI di _____;

Convivente iscritto al CPI come disoccupato ai sensi del D.lgs. 150/2015 e ss.mm.ii.:

Cognome_____Nome_____nato a_____il _____

C.F._____disoccupato, iscritto presso il CPI di_____;

Figli minorenni conviventi e a carico: n._____:

Cognome_____Nome_____nato/a a_____il _____

C.F._____

Cognome_____Nome_____nato/a a_____il _____

C.F._____

Cognome_____Nome_____nato/a a_____il _____

C.F._____

Figli maggiorenni fino al compimento del 26° anno di età se studente e iscritto al CPI come disoccupato ai sensi del D. Lgs. n. 150/2015 e ss.mm.ii., oltre che conviventi e a carico ovvero senza limite di età se invalido permanentemente inabile al lavoro:

Cognome_____Nome_____nato a_____il _____

C.F._____disoccupato, iscritto presso il CPI di_____studente
presso Istituto Scolastico/Università di iscrizione_____

Cognome_____Nome_____nato a_____il _____

C.F._____disoccupato, iscritto presso il CPI di_____studente
presso Istituto Scolastico/Università di iscrizione_____

Cognome_____Nome_____nato a_____il _____

C.F._____disoccupato, iscritto presso il CPI di_____studente
presso Istituto Scolastico/Università di iscrizione_____

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

Cognome_____Nome_____

nato _____ il _____

C.F. _____

Fratelli o sorelle minorenni conviventi e a carico, n. ____:

Cognome _____ Nome _____

nato a _____ il _____

C.F. _____

CONDIZIONE ECONOMICA

10. che il proprio reddito complessivo ai fini IRPEF, relativo all'anno d'imposta **2024** ammonta ad
€ _____

(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.