

**DOMANDA DI PRENOTAZIONE PER PARTECIPARE AD AVVIAMENTI A SELEZIONE PRESSO PUBBLICHE AMMINISTRAZIONI
(ai sensi art. 16 Legge n. 56/87)**

Reg. Prot. n. _____ Data _____ ore _____

Al Centro per l'Impiego di _____

Il/a sottoscritto/a _____ nato/a il _____ a _____

e residente in _____ alla via _____ n° _____ telefono _____

e domiciliato/a in (se diverso dalla residenza) _____ alla via _____

Codice Fiscale: Stato Civile _____

CHIEDE

di partecipare all'avviamento a selezione per la richiesta dell'Università degli Studi di Salerno (SA) per l'assunzione di **N° 6 (sei) UNITA' – cat. B, posizione economica B1 qualifica di Usciere e professioni assimilate**, con contratto di lavoro a tempo indeterminato a tempo parziale (25 ore settimanali), presso l'Università degli studi di Salerno (SA), sede in Fisciano (SA)

A tal fine, consapevole che chiunque rilascia dichiarazioni mendaci è punito ai sensi del codice penale e delle leggi speciali in materia, ai sensi e per gli effetti dell'art. 76 del DPR n. 445/2000, e che in ordine a quanto dichiarato l'Ufficio potrà disporre accertamenti e verifiche, nonché consapevole che in caso di non veridicità del contenuto di quanto dichiarato decadrà dai benefici conseguenti dal provvedimento eventualmente emanato sulla base delle dichiarazioni non veritiere,

DICHIARA CHE ALLA DATA DEL 07.03.2017 SI TROVAVA NELLE SEGUENTI CONDIZIONI

- di essere in possesso dei requisiti generali di ammissione previsti per la presente procedura e di non trovarsi in alcuna ipotesi di esclusione dai pubblici impieghi
- di essere in possesso del requisito richiesto per poter partecipare al presente avviamento a selezione
- che ai fini della attribuzione del punteggio per la formazione della graduatoria di precedenza, così come stabiliti dalla Delibera di Giunta Regionale della Campania n.2104/04 ed allegati "Indirizzi", gli elementi per il calcolo dello stesso sono i seguenti:

1) iscritto dalla data del _____ come disoccupato presso il CPI di _____
 NON ISCRITTO oppure OCCUPATO

2) la propria situazione familiare come da stato di famiglia è quella di seguito descritta:

A) appartenente a famiglia MONOPARENTALE NO SI
 (PER FAMIGLIA "MONOPARENTALE" SI INTENDE LA FAMIGLIA OVE E' PRESENTE UN SOLO GENITORE)

B) NUCLEO FAMILIARE

COGNOME	NOME	NATO IL	GRADO PARENTELA	STATUS LAVORATIVO	A CARICO	
					SI/NO	TIPOLOGIA INVALIDO %
			Dichiarante			

Per STATUS LAVORATIVO indicare una delle seguenti condizioni: OCCUPATO – NON OCCUPATO o IN CERCA DI LAVORO - PENSIONATO – MINORE – STUDENTE .

Per i familiari dichiarati "a carico", nella colonna TIPOLOGIA indicare a quale delle lettere del successivo quadro "TIPOLOGIA DI CARICO FAMILIARE" corrisponde la persona:

TIPOLOGIA DI CARICO FAMILIARE

- A) coniuge, o convivente, non occupato o disoccupato
- B) figli fino a 18 anni di età
- C) figli oltre 18 anni di età solo se invalidi oltre 66%
- D) figli maggiorenni fiscalmente a carico
- E) fratelli o sorelle fino a 18 anni di età (solo in mancanza di entrambi i genitori, o se entrambi i genitori sono disoccupati)
- F) fratelli o sorelle maggiorenni, solo se invalidi oltre 66%
- G) genitori o ascendenti con oltre 65 anni (per "ascendente" si intende un parente da cui l'iscritto discende in linea retta)
- H) genitori o ascendenti con meno 65 anni, solo se invalidi oltre 66%
- I) altri familiari

Tutti i familiari indicati "a carico" ai fini del punteggio non devono avere percepito per l'anno 2015 un reddito personale lordo superiore a EURO 2.840,51.

(segue retro)

3) la somma complessiva del reddito familiare per l'anno 2015, come da attestazione ISEE completa allegata in copia, è quella di seguito indicata:

REDDITI COMPLESSIVI ANNO 2015: in cifre EURO _____

in lettere EURO _____

La mancata esibizione della attestazione ISEE comporterà la decurtazione di punti 25.

(Per attestazione ISEE si intende l'attestazione inerente l'Indicatore della Situazione Economica Equivalente, rilasciata da INPS, Comune o CAF, o da altre strutture abilitate)

4) ISCRITTO IN LISTA DI MOBILITA' NO SI

5) PRECEDENTI LAVORATIVI PRESSO L'ENTE RICHIEDENTE CON LA STESSA QUALIFICA DELLA RICHIESTA:

NO SI per i seguenti periodi:

ANNO	DAL	AL

Allegati:

- o Copia dichiarazione ISEE;
- o Copia ricevuta dichiarazione D.Lgs. 181/2000;
- o Attestazione precedenti lavorativi presso lo stesso Ente

Mercato San Severino, li _____

FIRMA (del lavoratore) _____

Autorizzazione al trattamento dei dati personali

Firma per presa visione, accettazione e consenso al trattamento dei dati ai sensi della legge 675 del 31 dicembre 1996 e successive integrazioni ai sensi dell'art. 13 del D.Lgs. n. 196/2003

_____, li _____

FIRMA (del lavoratore) _____

Identificato previa esibizione del seguente documento di riconoscimento (carta d'identità, patente di guida, passaporto):

n° _____ rilasciata il _____ dall'Ente _____

_____, li _____

_____ firma dell'impiegato

PARTE RISERVATA ALL'UFFICIO: riepilogo dati dichiarati per la formulazione del punteggio

ANZIANITA' ISCRIZIONE IN MESI COMMERCIALI	
DICH.181 PRESSO CPI COMP. (SI / NO)	
FAMIGLIA MONOPARENTALE (SI / NO)	
N° PERSONE A CARICO MINORI O DISABILI	
N° PERSONE A CARICO MAGGIORENNII O NON DISABILI	
ISCRIZIONE LISTA MOBILITA' (SI / NO)	
REDDITO NUCLEO FAMILIARE ISEE IN €	
PRECEDENTI LAVORATIVI IN BIMESTRI COMMERCIALI	

Firma del compilatore _____