

PRENOTAZIONE PER OFFERTA DI LAVORO PRESSO ENTI PUBBLICI

Il/la sottoscritto/a:

COGNOME E NOME _____

Luogo e data di nascita _____

COD. FISCALE _____

Stato civile _____

Residenza (Comune) _____ Via _____

Domicilio (Comune) _____ Via _____

Telefono _____ Cellulare _____

Indirizzo e-mail: _____ Indirizzo PEC: _____

DICHIARA

di volersi prenotare per la seguente offerta di lavoro relativa all'avviamento numerico a selezione **riservato alle categorie protette, art. 18 comma 2 della legge n. 68/99:**

**ENTE: Azienda Unità Sanitaria Locale-Toscana Centro-
AMBITO TERRITORIALE DI EMPOLI e FIRENZE
N. Posti 9 Qualifica:Coadiutore Amministrativo (Cat.B)
Offerta di riferimento n. 10/2018**

A TAL FINE DICHIARA sotto la propria responsabilità ai sensi degli art. 495 e 496 del Codice Penale quanto segue: (inserire la X nel riquadro pena esclusione dalla selezione)

-di essere in possesso dei requisiti richiesti dall'Avviso []

-di essere inserito nell'elenco anagrafico del Centro per l'Impiego di _____

-di essere iscritto come categoria protetta art.18, comma 2, negli elenchi del Collocamento Mirato L. 68/99 di Firenze []

-di avere conoscenza di strumenti informatici, compreso pacchetto Office, internet e posta elettronica []

-che il proprio REDDITO PERSONALE COMPLESSIVO LORDO riferito all'anno precedente la pubblicazione dell'avviso è stato pari a € _____ (indicare la cifra) a qualsiasi titolo imputabile (deve intendersi la condizione reddituale derivante anche da patrimonio immobiliare e mobiliare del partecipante alla selezione con esclusione del suo nucleo familiare). In caso di **NESSUN REDDITO**, scrivere **"ZERO"** nell'apposito spazio pena l'esclusione dalla selezione.

AUTOCERTIFICAZIONE STATO DI FAMIGLIA

Il/la sottoscritto/a _____

dichiara

-che il coniuge o convivente more uxorio se disoccupato è iscritto presso il Centro per l'Impiego

di: _____ (il carico familiare può essere attribuito solo nel caso di stato di disoccupazione di entrambi i genitori)

chiede

l'attribuzione del punteggio per n. _____ familiari a carico risultanti dal seguente stato di famiglia:

(Si intendono persone a carico: i figli disoccupati minorenni o fino al compimento di 26 anni di età se studenti universitari e il coniuge o convivente more uxorio se disoccupato)

Cognome - Nome e C.F.	Data di nascita	Grado di parentela

IL SOTTOSCRITTO E' CONSAPEVOLE CHE IN CASO DI DICHIARAZIONI ACCERTATE COME FALSE O MENDACI INCORRERA' NELL'AUTOMATICA ESCLUSIONE DALLA GRADUATORIA OGGETTO DELLA PRESENTE PRENOTAZIONE E NELLE SANZIONI PENALI PREVISTE DALL'ART. 76 DEL DPR 445/2000 E SUCCESSIVE MODIFICHE ED INTEGRAZIONI.

DATA _____

FIRMA _____

La domanda è protocollata al n. _____ del _____

Firma dell'operatore

RICEVUTA

Il/la lavoratrice _____ nato/a a _____ il _____ ha presentato la domanda di prenotazione per la selezione numerica n. _____ per la copertura di n. _____ posti presso l'Ente

_____ Qualifica _____

La domanda è protocollata al n. _____ del _____

Data _____

L'Operatore