

**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. 1 e 8 della legge n. 68/99:**

**ENTE: Azienda Unità Sanitaria Locale-Toscana Centro-  
AMBITO TERRITORIALE EMPOLI**

**N. Posti 4 Qualifica: Operatore Tecnico addetto alla logistica e servizi vari (cat .B)**

**Offerta di riferimento n. 13/2018**

**A TAL FINE DICHIARA** sotto la propria responsabilità ai sensi degli artt. 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 iscritto come disabile negli elenchi del Collocamento Mirato L. 68/99 di Firenze [  ]

-che la natura della propria invalidità è: [  ] psichica [  ] fisica [  ] intellettiva [  ] sensoriale  
(in caso di invalidità complessa barrare più caselle)

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

-di essere in possesso della patente di guida Categoria B [  ] (inserire la X nel riquadro pena esclusione dalla selezione)

-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: \_\_\_\_\_

chiede

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

**(il carico familiare può essere attribuito solo nel caso di stato di disoccupazione di entrambi i genitori. 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