



## PRENOTAZIONE PER OFFERTA DI LAVORO PRESSO ENTI PUBBLICI

Il/la sottoscritto/a:

COGNOME E NOME \_\_\_\_\_

Luogo e data di nascita \_\_\_\_\_

COD. FISCALE \_\_\_\_\_

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 ai disabili** di cui alla legge n. 68/99:

ENTE COMUNE DI CASTELFIORENTINO

N. Posti 1 Qualifica **COLLABORATORE PROFESSIONALE - CANTONIERE STRADINO**

Offerta di riferimento n. 1/2017

### A TAL FINE DICHIARA

sotto la propria responsabilità ai sensi **degli art. 495 e 496 del Codice Penale quanto segue:**

- di essere in possesso dei requisiti richiesti dall'Avviso
- di essere iscritto come **disabile** negli elenchi del Collocamento Mirato L. 68/99
- che la natura della propria invalidità è:  psichica  fisica  intellettiva  sensoriale  
(in caso di invalidità complessa barrare più caselle)
- che la percentuale di invalidità o categoria (inv.servizio) è del \_\_\_\_\_% o \_\_\_\_\_ categoria.
- **di essere inserito nell'elenco anagrafico del Centro per l'Impiego di \_\_\_\_\_**
- **di essere in possesso della patente di guida B e C o categoria assimilata in base alla vigente classifica**  *(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.
- di avere attualmente n. \_\_\_\_\_ persone a carico (rilevato dallo stato di famiglia e relativo a persone conviventi prive di reddito. Si intendono persone a carico i figli disoccupati minorenni o



fino al compimento di 26 anni di età, se studenti universitari, ed il coniuge o convivente more uxorio se disoccupato iscritto presso un Centro per l'Impiego; il carico familiare può essere attribuito solo nel caso di stato di disoccupazione di entrambi i genitori).

---

### AUTOCERTIFICAZIONE FAMILIARI A CARICO

Il/la sottoscritto/a \_\_\_\_\_ chiede l'attribuzione del punteggio per n. \_\_\_\_\_ familiari a carico come di seguito specificati:

Cognome - Nome e Codice Fiscale	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 d.p.r. 445/2000 E SUCCESSIVE MODIFICHE ED INTEGRAZIONI.**

DATA \_\_\_\_\_

FIRMA \_\_\_\_\_

---

### 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