Collocamento Mirato

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 alle categorie protette, art. 1 e 8 della legge n. 68/99:**

ENTE: **AZIENDA OSPEDALIERO UNIVERSITARIA MEYER**

N. Posti 1 Qualifica: **"OPERATORE TECNICO ADDETTO AL FRONT-OFFICE" (cat.B)**

Offerta di riferimento n. 7/2017

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 avere conoscenza di base della lingua Inglese [ ] *(inserire la X nel riquadro pena esclusione dalla selezione)*

-di avere conoscenza di strumenti informatici [ ] *(inserire la X nel riquadro pena esclusione dalla selezione)*

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

-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 STATO DI FAMIGLIA

Il/la sottoscritto/a _____ chiede l'attribuzione del punteggio per n._____ familiari a carico risultanti dal seguente stato di famiglia:

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 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