**AVVISO PUBBLICO PER ASSUNZIONE A TEMPO DETERMINATO FULL TIME PER SOSTITUZIONE PRESSO LA MENSA SCOLASTICA (3 MESI) DI N. 1 ADDETTO NEL PROFILO DI “ESECUTORE SERVIZIO MENSA SPECIALIZZATO” (AREA DEGLI OPERATORI ESPERTI - POSIZIONE ECONOMICA B/1) NEL COMUNE DI SAN QUIRICO D'ORCIA**

# RICHIESTA DI INSERIMENTO IN GRADUATORIA RELATIVA AGLI AVVIAMENTI A SELEZIONE NELLA PUBBLICA AMMINISTRAZIONE EX ART. 31 E SEGUENTI

**DEL REGOLAMENTO REGIONALE 04 FEBBRAIO 2004, N. 7/R.**

Il/la sottoscritto/a (*cognome*) ………………………………………..………………………………………………………   
  
(nome)……………………………………………………………………………………………………………………………………….

nato/a a ......................................…....…………..…………………………..… il ...................…………

cod. fisc. ………………………………………............………………………………………………………………………………

Domiciliato in ………………….………………………………………………………………………………………………………...

Via/Piazza……………………………………………………………………………………………………………………. N. ……….

telefono…………………………………………………..… Cellulare………………………………………………….…………...

E-mail …………………………………………………………………………………………………………………………………………

Residente in........................................…………………………………………………………………………………  
  
Via/Piazza.............................................………………………………………………………………. N..……...

Consapevole delle responsabilità e delle sanzioni penali stabilite dalla legge per false attestazioni e mendaci dichiarazioni, sotto la propria personale responsabilità (artt. 495-496 del Codice Penale – art. 76 del DPR 445 del 28 dicembre 2000)

# DICHIARA

(Barrare con una X, la casella di interesse)

* di essere **immediatamente disponibile** per la richiesta n. SI- …... relativa all’avviamento a selezione presso COMUNE DI SAN QUIRICO D’ORCIA per il profilo professionale di: **“**ESECUTORE SERVIZIO MENSA SPECIALIZZATO**”**
* di essere inserito, alla data di pubblicazione dell’Avviso, negli Elenchi Anagrafici dei Servizi per l’Impiego della Regione Toscana, presso il Centro Impiego di

;

* di essere in possesso di tutti i requisiti di ammissione previsti dall’Avviso;

# DICHIARA

* + di aver percepito nell'anno **2024** un **reddito complessivo lordo** pari ad €.:

# Nel caso in cui il reddito relativo all’anno 2024 sia pari allo zero, indicarlo comunque nell’apposito spazio: scrivere zero o il simbolo numero zero o qualsiasi simbolo dal quale si evince la mancata percezione del reddito da parte del soggetto dichiarante. NB: nel caso di mancata compilazione verrà attribuito d'ufficio un reddito pari a Euro 100.000,00 (centomila euro) con relativo punteggio.

**Si ricorda che devono essere conteggiati i redditi a qualsiasi titolo percepiti nell’anno 2023, derivanti anche da patrimonio immobiliare e mobiliare del lavoratore, con esclusione del suo nucleo familiare;**

# NON DEVONO ESSERE CONTEGGIATE le seguenti provvidenze economiche – prestazioni assistenziali

* Indennità a carico di invalidi del lavoro
* Assegno mensile di assistenza
* Pensione di Invalidità civile (riconosciuta per percentuali di invalidità superiori al 74%)
* Indennità di Accompagnamento
* Reddito di Cittadinanza (RdC)
* Reddito di Inclusione(REI)
* Compensi Servizio Civile Nazionale

*Le provvidenze sopra esposte sono tutte esenti dall’IRPEF pertanto non viene rilasciato la CU (Certificazione Unica) da parte dell’INPS.*

**DEVONO ESSERE CONTEGGIATE le seguenti provvidenze economiche – prestazioni assistenziali per cui l’INPS rilascia la Certificazione Unica (CU) ai beneficiari**

* Pensione di Inabilità INPS
* Assegno Ordinario di Invalidità
* Indennità collegate allo stato di disoccupazione (Mobilità in deroga, NASPI, DISCOLL, ASDI)
* Indennità collegate alla sospensione in costanza di lavoro (CIGO, CIGS, CIG in Deroga, Assegno Ordinario e Assegno di Solidarietà FIS)
* Rimborso spese forfettario per tirocini non curriculari
* Compensi Servizio Civile Regionale

**DICHIARA la seguente situazione familiare: *(barrare)***

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Famiglia monoparentale | **SI** | **NO** |

Se **SÌ:**

* + Di essere celibe/nubile;
  + Di essere separato/a o divorziato/a dal ;
  + Di essere vedovo/a
  + Di essere coniugato/a o convivente:

Se **No:**

* + - Coniuge/convivente occupato
    - Coniuge convivente disoccupato iscritto al Centro per l’Impiego di

**CARICO FAMILIARE**

- che N° ……... persone inserite nel suo stato di famiglia risultano a suo carico e si trovano

N.B. Per carico familiare deve intendersi quello rilevato dallo stato di famiglia e relativo a persone conviventi prive di reddito, con esclusione dei redditi non assoggettabili a Irpef. Si ricorda che il punteggio per i figli a carico è attribuito **ad entrambi i genitori disoccupati**; in caso di assunzione di uno dei due coniugi o conviventi la posizione in graduatoria dell’altro rimasto disoccupato è immediatamente rideterminato non computando il punteggio prima attribuito per il coniuge o convivente e continuando invece a tenere conto del punteggio attribuito per i figli. Inoltre, il punteggio per i figli a carico **vale anche nel caso in cui uno dei due coniugi si iscriva mentre l’altro è già occupato**. **La condizione di disoccupato è considerata tale solo in caso di iscrizione valida ai sensi del D.Lgs. 150/2015 e**

**s.m.i. SI RICORDA CHE IL PROSPETTO RIEPILOGATIVO DELLO STATO DI FAMIGLIA DEVE ESSERE RIEMPITO IN OGNI SUA PARTE. IL SERVIZIO CALCOLERÀ IL CARICO FAMILIARE SULLA BASE DELLE INFORMAZIONI FORNITE DALL’INTERESSATO.**

nella seguente condizione:

* *Specificare, inserendo la lettera corrispondente, se il familiare è:*
  1. Figlio minorenne disoccupato o studente.
  2. Coniuge o convivente more uxorio disoccupato.
  3. Figlio maggiorenne fino a 26 anni se disoccupato o studente\* **(VEDI NOTA)**
  4. Figlio di qualsiasi età con invalidità oltre il 66%.
  5. Fratello o sorella minorenne in mancanza di genitore o disoccupati.
  6. Fratello o sorella di qualsiasi età se invalido oltre il 66% in mancanza di genitori o disoccupati.
  7. Genitore o ascendente ultra sessantacinquenne a carico o di età inferiore se invalido con percentuale superiore al 66%.

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Cognome e Nome** | **Data di nascita** | **Grado di parentela** | **A Carico** | | **Inserire la lettera corrispondente per indicare la indicare la Tipologia carico familiare**  **(\*\*\*)** |
|  |  |  | SI | NO |  |
|  |  |  | SI | NO |  |
|  |  |  | SI | NO |  |
|  |  |  | SI | NO |  |
|  |  |  | SI | NO |  |
|  |  |  | SI | NO |  |
|  |  |  | SI | NO |  |

# Nota \*\*\*

\*\*\* Se disoccupato iscritto presso il Centro per l’Impiego di \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\*\*\* Se studente iscritto alla Scuola \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Comune \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**DICHIARA ALTRESÌ**

* di essere informato/a, ai sensi e per gli effetti di cui all’art. 13 del D.Lgs. 196/2003 (Codice in materia di protezione dei dati personali), che i dati personali raccolti saranno trattati, anche con strumenti informatici, nell’ambito del procedimento per il quale la presente dichiarazione viene resa e per gli usi consentiti dalla legge.
* di essere consapevole che le dichiarazioni qui presentate sono state fatte solo e soltanto sotto la mia responsabilità. Dispenso da ogni responsabilità il ricevente.
* di essere informato che la mancata presentazione, senza giustificazione, alle prove di idoneità e la rinuncia all'assunzione in servizio senza giustificato motivo comportano la decadenza dalla graduatoria.

DATA............................ FIRMA

**SI AVVERTE IL CANDIDATO CHE LE PROPRIE DICHIARAZIONI SARANNO SOTTOPOSTE A VERIFICA PRESSO GLI UFFICI COMPETENTI. COLORO CHE RISULTERANNO AVER RESO DICHIARAZIONI NON COERENTI ALLE RISULTANZE DEI CONTROLLI ANDRANNO INCONTRO ALLE CONSEGUENZE PREVISTE DALLA**

**NORMATIVA (artt.495-496 del Codice Penale – art. 76 del DPR 445 del 28 dicembre 2000).**