

IL/LA SOTTOSCRITTO/A

Cognome e nome _____

Luogo di nascita _____ Data di nascita _____ Sesso _____

Cittadinanza _____ Codice fiscale _____

Comune di residenza _____ Provincia _____ CAP _____

Comune di domicilio _____ Provincia _____ CAP _____

Indirizzo (Via, piazza) _____ N. civico _____

Recapito telefonico _____

**CHIEDE di PARTECIPARE alla RICHIESTA di AVVIAMENTO a SELEZIONE
 PRESSO IL MINISTERO DELL'ECONOMIA E DELLE FINANZE - SEDE DI COMO
 Operatore**
Dichiarazione sostitutiva di certificazione e dell'atto di notorietà (art. 46 e 47 DPR 445/2000)

Ai fini della determinazione/verifica del punteggio e del diritto a partecipare alla selezione, **consapevole che chiunque rilascia dichiarazioni mendaci, forma atti falsi o ne fa uso è punito ai sensi del codice penale e delle norme speciali in materia e che la Provincia provvederà ad eseguire controlli ed a segnalare alla Procura della Repubblica eventuali falsità,**

DICHIARA SOTTO LA PROPRIA RESPONSABILITA'

- | | | |
|---|--|--------------------------|
| 1 | di possedere i requisiti di accesso al pubblico impiego | <input type="checkbox"/> |
| 2 | di aver rilasciato dichiarazione di disponibilità al lavoro ai sensi del D.Lgs. 150/15 | <input type="checkbox"/> |
| 3 | di essere attualmente privo di occupazione | <input type="checkbox"/> |
| 4 | di essere iscritto negli elenchi del Collocamento mirato della Provincia Como come disabile con percentuale _____ % | <input type="checkbox"/> |
| 5 | di appartenere ad una famiglia monoparentale con figli (vedovi – separati - divorziati - non coniugati con figli) | <input type="checkbox"/> |
| 6 | di appartenere alle categorie protette previste dall'Art. 1 della legge 68/99 | <input type="checkbox"/> |
| 7 | di essere in possesso di licenza di scuola secondaria di primo grado (licenza media) | <input type="checkbox"/> |
| 8 | di aver avuto per l'anno 2022 un reddito lordo di € _____. | <input type="checkbox"/> |
| 9 | di essere in possesso della Relazione Conclusiva sulle capacità lavorative residuali L68/99 | <input type="checkbox"/> |

Dichiara inoltre che i familiari di cui al prospetto che segue sono conviventi (per i figli la convivenza non è necessaria, purché risultino nello stato di famiglia - Delibera Regione Lombardia n. 9917/09), come da stato di famiglia e che non posseggono al momento della presente richiesta fonti di reddito soggetto a IRPEF tali da produrre un reddito annuo superiore **ad € 2.840,51 (per i figli di età non superiore ai 24 anni, il reddito non deve essere superiore ai 4.000):**

Cognome e nome	Data e luogo di nascita	Grado di parentela	Invalidi	Redditi
			<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
			<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
			<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
			<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Indicare soltanto i famigliari che risultano, in base allo stato di famiglia, sotto lo stesso tetto del dichiarante, il loro grado di parentela.

Richiede per l'espletamento della prova di ausili?
Se sì, quali? _____

COMO, _____

FIRMA



LAVORO
IN LOMBARDIA

Requisiti per l'accesso al pubblico impiego

Dichiarazione sostitutiva di certificazione e dell'atto di notorietà (art. 46 e 47 DPR 445/2000)

Il/La sottoscritto/a

Cognome e nome _____

Luogo di nascita _____ Data di nascita _____ Sesso _____

Codice fiscale _____

DICHIARA

- di avere il godimento dei diritti civili e politici;
- di non essere escluso/a dall'elettorato politico attivo e di non essere stato/a destituito/a o dispensato/a dall'impiego presso una Pubblica Amministrazione, per persistente insufficiente rendimento, o dichiarato/a decaduto/a da un impiego statale;
- di non aver riportato condanne penali e di non avere procedimenti penali pendenti che impediscano, ai sensi delle vigenti disposizioni in materia, la costituzione del rapporto d'impiego con la Pubblica Amministrazione;

Como, _____

FIRMA
