



Al Centro per l'Impiego di \_\_\_\_\_

## DOMANDA DI PARTECIPAZIONE ALL'AVVIAMENTO A SELEZIONE

Il sottoscritto:

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

nato a \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_ Stato civile \_\_\_\_\_

Indirizzo \_\_\_\_\_ Comune \_\_\_\_\_

Tel. \_\_\_\_\_

### SI CANDIDA

per l'inclusione nella graduatoria finalizzata all'avviamento a selezione presso:

Ente \_\_\_\_\_ Qualifica \_\_\_\_\_

Consapevole delle conseguenze civili e penali previste per coloro che rendono attestazioni false:

### DICHIARA

- di essere in possesso del diploma di scuola dell'obbligo e dei requisiti per l'accesso al pubblico impiego;
- di essere in possesso degli ulteriori requisiti previsti per l'accesso al posto in oggetto;
- che il dato ISEE del proprio nucleo familiare e' di Euro \_\_\_\_\_
- di appartenere a famiglia monoparentale: [SI] [NO] **Vedi retro punto 1**
- di avere nel proprio nucleo familiare con invalidità al 100% o grave handicap: [SI] [NO]
- di avere n. \_\_\_\_\_ persone a carico: **Vedi retro punto 2**
- Coniuge o convivente disoccupato: [SI] [NO]
- Figli minorenni, o maggiorenni con invalidità superiore al 66% n. \_\_\_\_\_
- Figli maggiorenni fino a 26 anni se disoccupati iscritti al CPI n. \_\_\_\_\_
- Fratelli e sorelle minorenni, o maggiorenni con invalidità superiore al 66% n. \_\_\_\_\_
- Genitori >di 65 anni a carico, o di età inferiore con invalidità superiore al 66% n. \_\_\_\_\_
- di avere un nucleo familiare composto da n. \_\_\_\_\_ persone; **Compilare il punto 3**
- di aver/non aver rilasciato la dichiarazione di immediata disponibilità al lavoro, ai sensi del D.Lgs. 181/00 in data \_\_\_\_\_ presso il CPI di \_\_\_\_\_
- di essere stato iscritto nelle liste del collocamento ordinario dal \_\_\_\_\_

Autorizza il trattamento dei propri dati personali ai sensi della Legge n. 675/96

Data \_\_\_\_\_

Firma \_\_\_\_\_

**(ALLEGARE copia del documento di identità e modello ISEE)**

Si attesta che il/la \_\_\_\_\_  
ha presentato domanda per l'inserimento nella graduatoria di avviamento a selezione:

Ente \_\_\_\_\_ Qualifica \_\_\_\_\_

Data \_\_\_\_\_

Firma dell'Impiegato \_\_\_\_\_

