

DOMANDA DI PARTECIPAZIONE (TERMINI: DAL 22 AL 31 AGOSTO 2017)

Il/la sottoscritto/a (Cognome) (Nome)
nato/a a il / /
codice fiscale
residente a provincia di
Via n.
Domicilio (indicare solo se diverso dalla residenza).....
recapito telefonico..... E-mail
Iscritto al Centro per l'Impiego di Provincia.....

CHIEDE

di essere ammesso a partecipare alla selezione ai sensi art. 16, legge 56/87 per l'assunzione presso il Comune di Campodarsego – Piazza Europa – 1 – Campodarsego (PD), di n. 1 (uno) “Esecutore operaio” cat. B, a tempo indeterminato e part – time (28 ore settimanali), da assegnare al Settore Lavori Pubblici.

A tal fine dichiara, sotto la propria responsabilità,

<input type="checkbox"/>	di essere in possesso dei requisiti previsti per l'accesso al pubblico impiego ai sensi del D.P.R. 9 maggio 1994, n. 487;
<input type="checkbox"/>	di essere in possesso del titolo di studio scuola dell'obbligo;
<input type="checkbox"/>	di avere preso visione dell'Avviso del Comune di Campodarsego, prot. n° 84061 del 7.08.2017

Ai fini del punteggio dichiara inoltre

<input type="checkbox"/>	di <u>non</u> allegare ATTESTAZIONE ISEE (consapevole che verranno detratti 300 punti);
<input type="checkbox"/>	di allegare ATTESTAZIONE ISEE (rilasciata ai sensi del DPCM n. 159/2013) in corso di validità;

Ai fini della priorità, in caso di parità di punteggio: di trovarsi in una delle seguenti condizioni alla data di pubblicazione dell'Avviso:

(è obbligatorio, per l'inserimento in graduatoria, indicare il proprio status barrando una sola delle voci sottostanti)

<input type="checkbox"/>	A. iscritto nelle liste di mobilità (prevista dall'art. 6, legge n.. 223/91 e s.m.i.) e di non percepire l'indennità di mobilità (per i residenti fuori Provincia di Padova, per ridurre i tempi di verifica, allegare attestato);
<input type="checkbox"/>	B. (riservato alle donne con precedenti lavorativi) intenzionata a rioccuparsi e di avere avuto almeno due anni di inattività per i seguenti motivi:.....;
<input type="checkbox"/>	C. iscritto nelle liste di mobilità (previste dall'art. 6, l. 223/91 e s.m.i) e di percepire l'indennità di mobilità (per i residenti fuori Provincia di Padova, per ridurre i tempi di verifica, allegare attestato);
<input type="checkbox"/>	D. disoccupato e di percepire l'indennità di disoccupazione mensile di €.....;
<input type="checkbox"/>	E. privo di attività lavorativa e di non percepire alcuna prestazione economica a sostegno del reddito per perdita involontaria del lavoro;
<input type="checkbox"/>	F. di essere in possesso di precedenti esperienze di lavoro presso il _____ - Indirizzo _____ CAP - _____ (PD) : dal al TIP. CONTRATTO..... dal al TIP. CONTRATTO..... dal al TIP. CONTRATTO.....
<input type="checkbox"/>	G. occupato.

La presente dichiarazione sostitutiva di certificazione viene rilasciata dal sottoscritto consapevole delle penalità previste in caso di false dichiarazioni, ai sensi degli artt. 47 e 76 del Dpr n. 445/2000.

Tutti i dati personali di cui l'Amministrazione venga in possesso in occasione dell'espletamento del presente procedimento verranno trattati nel rispetto del D. Lgs. 196/2003 “Codice in materia di dati personali”.

data.....

firma

