Al COMUNE DI ROMETTA

Piazza Margherita – ROMETTA

**DOMANDA DI PARTECIPAZIONE AI CANTIERI DI SERVIZI 2019**

\_\_ sottoscritt\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 (cognome) (nome)

nat\_\_ a \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ c.f. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

n. telefono \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ cell.\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

CHIEDE

di essere ammesso nei cantieri di servizio di prossima istituzione presso codesto Comune.

A tal fine comunica di voler partecipare alla selezione per la seguente categoria di appartenenza:

|  |  |
| --- | --- |
| *indicare una sola delle opzioni, apponendo un X sull’apposito riquadro* | * [ ]  anni 18-36
* [ ]  anni 37-50
* [ ]  ultracinquantenni
* [ ]  immigrato
* [ ]  portatore di handicap
 |

Ai sensi e per gli effetti degli artt. 46 e 47 del D.P.R. 28/12/2000 n. 445, consapevole delle sanzioni civili e penali in cui si incorre in caso di dichiarazioni mendaci (art. 76)

DICHIARA

1. di essere residente nel Comune di \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ dal \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ ,
2. di essere disoccupato/inoccupato;
3. di avere reso la dichiarazione di immediata disponibilità, ai sensi del D.Lgs. 150/2015 e s.m.i. e di avere sottoscritto il patto di servizio presso il Centro per l'Impiego di \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ in data \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_;

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  | *indicare una sola delle opzioni, apponendo un X sull’apposito riquadro* | * [ ]  di essere cittadino italiano
* [ ]  di essere soggetto immigrato in possesso di regolare permesso di soggiorno per motivi di lavoro o ricongiunzione familiare;
 |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  | *indicare una sola delle opzioni, apponendo un X sull’apposito riquadro* | * [ ]  di NON essere portatore di handicap riconosciuto dalla competente commissione sanitaria;
* [ ]  di essere portatore di handicap riconosciuto dalla competente commissione sanitaria, ai sensi dell'art. 4 della Legge 5 febbraio 1992, n. 104 e ss.mm.ii. e che tale handicap non pregiudichi l'utilizzo nel cantiere di servizi;
 |

1. che il proprio nucleo familiare è composto dalle seguenti persone:

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| n. | Cognome | Nome | Data di nascita | Rapporto di parentela | Codice fiscale |
| 1 |  |  |  |  |  |
| 2 |  |  |  |  |  |
| 3 |  |  |  |  |  |
| 4 |  |  |  |  |  |
| 5 |  |  |  |  |  |

1. dì essere privo di patrimonio mobiliare sotto forma di titoli di Stato, azioni, obbligazioni, quote di fondi di investimento e depositi bancari;
2. dì essere in possesso di patrimonio mobiliare sotto forma di titoli di Stato, azioni, obbligazioni, quote di fondi di investimento e depositi bancari, pari ad €. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  | *indicare una sola delle opzioni, apponendo un X sull’apposito riquadro* | * [ ]  di essere privo di patrimonio immobiliare;
* [ ]  di possedere a titolo di proprietà una unità immobiliare adibita ad abitazione principale, la cui rendita catastale rivalutata ammonta ad € \_\_\_\_\_\_\_\_\_ (rendita x 1,05);
 |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  | *indicare una sola delle opzioni, apponendo un X sull’apposito riquadro* | * [ ]  che nel corrente anno, il sottoscritto e il proprio nucleo familiare NON hanno percepito alcun reddito;
* [ ]  hanno percepito reddito di qualunque natura o da chiunque erogato pari ad € \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ di cui € \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ da lavoro, al netto delle trattenute;
 |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  | *indicare una sola delle opzioni, apponendo un X sull’apposito riquadro* | * [ ]  che il proprio nucleo familiare NON è monoparentale;
* [ ]  che il proprio nucleo familiare è monoparentale (un solo genitore convive con i figli) con n. \_\_\_\_ figli minori;
 |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  | *indicare una sola delle opzioni, apponendo un X sull’apposito riquadro* | * [ ]  che nel proprio nucleo familiare NON vi sono componenti risultano portatori di handicap in situazione di gravità;
* [ ]  che nel proprio nucleo familiare n \_\_\_\_\_componenti risultano portatori di handicap in situazione di gravità, ai sensi dell'art 4 della Legge 5 febbraio 1992, n. 104 e s.m.i.;
 |

1. di essere a conoscenza che con l'ammissione ai Cantieri di servizi non si instaura alcun rapporto di lavoro con il Comune utilizzatore e che il trasferimento monetario è erogato per tre mesi per le ore di effettiva presenza e non può essere rinnovato.
2. di essere a conoscenza che nel caso di ammissione ai Cantieri di Servizi saranno eseguiti controlli diretti ad accertare la veridicità delle informazioni fornite con riferimento sia alla situazione economica che a quella familiare.

Il sottoscritto si impegna a comunicare tempestivamente al Comune ogni variazione, anche derivante dalla mutata composizione familiare, delle condizioni di reddito e di patrimonio, dichiarate al momento della presentazione della domanda.

Si autorizza il Comune, ai sensi e per gli effetti degli artt. 13 e 23 del D. Lgs. n. 196/2003, al trattamento dei propri dati personali.

Si allega:

* copia del documento di riconoscimento.
* Copia Dichiarazione ISEE, corredato da DSU.

Data \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Firma \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_