

Schema di domanda

Racc. A.R.

**Alla Regione Abruzzo  
Centro per l'Impiego di Scafa  
Via Castellari, 23  
65027 SCAFA (PE)**

**OGGETTO: Domanda di inserimento nella graduatoria di avviamento a selezione presso il Comune di Cepagatti per l'assunzione a tempo indeterminato e orario pieno, di n. 1 unità di personale con profilo di "Operaio professionale tecnico e ausiliario", Cat. B – posizione economica B1 – riservata agli aspiranti in possesso della qualifica di "Elettricista" riconducibile alle qualifiche ricomprese nella classificazione ISTAT 2011 "Installatori, manutentori e riparatori di linee elettriche, cavisti" Codice 6.2.4.5.0.**

Il/La sottoscritto/a \_\_\_\_\_, nato/a \_\_\_\_\_

il \_\_\_\_\_ residente a \_\_\_\_\_ via \_\_\_\_\_ n. \_\_\_\_\_

codice fiscale \_\_\_\_\_ tel. \_\_\_\_\_ email \_\_\_\_\_,  
PEC \_\_\_\_\_

iscritto negli elenchi del Centro per l'Impiego di \_\_\_\_\_ con la qualifica di

\_\_\_\_\_, ricompresa nella classificazione ISTAT 2011 "Installatori, manutentori e riparatori di linee elettriche, cavisti" Codice 6.2.4.5.0.

in riferimento alla selezione per l'assunzione in oggetto

## **C H I E D E**

di essere inserito nella graduatoria di avviamento a selezione ai sensi dell'art. 16 della Legge 56/87 e successive modificazioni ed integrazioni presso

ENTE: Comune di Cepagatti (PE);

PROFILO PROFESSIONALE: Operaio Professionale Tecnico e ausiliario;

CATEGORIA: B posizione economica B1;

QUALIFICA: Elettricista, riconducibile alle qualifiche ricomprese nella classificazione ISTAT 2011 "Installatori, manutentori e riparatori di linee elettriche, cavisti" Codice 6.2.4.5.0.

A tal fine dichiara (compilare ove richiesto contrassegnando le caselle) sotto la propria personale responsabilità, consapevole delle pene stabilite dalla legge per i casi di dichiarazioni mendaci e falsità in atti ( art. 76 D.P.R. 28.12.00, n. 445 ), ai sensi degli artt. 46 e 47 del D.P.R. 28.12.00, n. 445:

A) Data iscrizione negli elenchi anagrafici del Centro per l'impiego \_\_\_\_\_

B) Reddito lordo personale (anno 2020)

- di non aver percepito alcun reddito  
 di aver percepito un reddito di Euro \_\_\_\_\_

C) Numero persone a carico:

Generalità del Coniuge o convivente sig/sig.ra \_\_\_\_\_  
disoccupato ed iscritto negli elenchi del Centro per l'Impiego di \_\_\_\_\_  
nato il \_\_\_\_\_

- figlio minorenni a carico n. \_\_\_\_\_  
 figlio maggiorenne senza limite d'età se invalido con percentuale superiore al 66%  
n. \_\_\_\_\_  
 figlio maggiorenne a carico fino al compimento di anni 26 se disoccupato ed iscritto  
negli elenchi del Centro per l'Impiego n. \_\_\_\_\_  
 fratelli o sorelle a carico ovvero maggiorenni senza limite d'età se invalido con  
percentuale superiore al 66% n. \_\_\_\_\_  
 genitore o ascendente ultrasessantacinquenne a carico ovvero d'età inferiore se  
invalido con percentuale superiore al 66% n. \_\_\_\_\_  
 nucleo monoparentale (vedovo, divorziato, ragazza madre)

**Dichiara, altresì:**

di essere iscritto negli elenchi del Centro per l'Impiego con la qualifica richiesta dall'Ente;

di essere cittadino italiano ovvero di uno degli Stati membri dell'Unione Europea;

di godere dei diritti civili e politici;

di non aver riportato condanne penali incompatibili con lo status di pubblico dipendente, salvo  
avvenuta riabilitazione;

di non essere stato destituito o dispensato dall'impiego presso una pubblica amministrazione per  
persistente insufficiente rendimento nè essere stato dichiarato decaduto da altro impiego statale per  
aver conseguito l'impiego mediante la produzione di documenti falsi o viziati da invalidità insanabile  
né essere stato licenziato per giusta causa o per motivi disciplinari dall'impiego presso una pubblica  
amministrazione;

di aver assolto l'obbligo scolastico;

di essere in regola nei confronti degli obblighi di leva;

di essere disoccupato/a;

(eventuale) di richiedere, in relazione a proprie condizioni di disabilità, **certificate come da  
documento allegato**, la disponibilità nell'espletamento delle prove, del seguente ausilio necessario  
in relazione al proprio handicap

.....

.....

e di avere la necessità del seguente tempo aggiuntivo.....

l'appartenenza alla categoria.....che nei pubblici concorsi da diritto alla preferenza, a parità di merito, elencate nell'art. 5 del D.P.R. n.487/94, così come modificato dal D.P.R. N. 693/1996, dall'art. 3, comma 7, della Legge n. 127/1997 e dall'art. 2, comma 9, della Legge n. 191/1998;

che l'indirizzo al quale recapitare eventuali comunicazioni è il seguente:  
(solo se differente dalla residenza)

.....

.....;

Autorizzo il trattamento dei miei dati personali ai sensi del GDPR n. 679/16, finalizzato agli adempimenti per l'espletamento della procedura concorsuale.

.....Lì.....

FIRMA

.....

Ai sensi degli artt. 38 e 39 del D.P.R. 28.12.00, N. 445

**ALLEGA FOTOCOPIA NON AUTENTICATA DEL PROPRIO DOCUMENTO DI RICONOSCIMENTO,**

