



PROT. N. \_\_\_\_\_

(riservato all'Ufficio)

AL CENTRO PER L'IMPIEGO  
DI MASSA CARRARA

Sede territoriale di \_\_\_\_\_

**DOMANDA DI PARTECIPAZIONE ALLA SELEZIONE PER LAVORI DI PUBBLICA  
UTILITA' - PROGETTO S.PAESA.T.I.**Ente utilizzatore: **CONSORZIO 1 TOSCANA NORD MASSA**Assunzione a tempo determinato - Part Time di n. 12 operai livello D 107. CCNL PER I DIPENDENTI  
DAI CONSORZI DI BONIFICA E MIGLIORAMENTO FONDIARIO addetti a:

Manutenzione straordinaria, con tecniche d'ingegneria naturalistica, di alcuni canali del bacino del  
Magliano e miglioramento architettonico, attraverso opere di manutenzione straordinarie, della  
resede dell'impianto idrovoro del Magliano in Comune di Massa.

Il/la sottoscritto/a \_\_\_\_\_, nato/a a \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_,  
Cod. Fisc. \_\_\_\_\_ residente in Via \_\_\_\_\_, N  
\_\_\_\_\_ Cap \_\_\_\_\_ Comune \_\_\_\_\_, e domiciliato/a (solo se diverso dalla  
residenza) in Via \_\_\_\_\_, N \_\_\_\_\_ Cap \_\_\_\_\_ Comune  
\_\_\_\_\_, recapito Tel. \_\_\_\_\_  
Cell \_\_\_\_\_, Indirizzo e-mail \_\_\_\_\_,

**DICHIARA** (*barrare le singole caselle*)

Consapevole delle responsabilità penali previste per dichiarazioni mendaci falsità in atti ed uso di atti  
falsi e delle conseguenze amministrative di decadenza dai benefici eventualmente conseguiti, ai sensi  
degli artt 75 e 76 del D.P.R. 445/2000 e s.m.i.

- di essere immediatamente disponibile per la richiesta relativa all'avviamento a selezione presso  
Consorzio 1 Toscana Nord - progetto S.PAESA.T.I. - come sopra dettagliato;
- di essere in possesso dei requisiti generali di accesso al pubblico impiego;
- di essere disoccupato iscritto al Centro per l'impiego di \_\_\_\_\_ della Regione  
Toscana ai sensi della normativa vigente (d.lgs. 150/2015; dpgr 7/r/2004)
- di essere in possesso della licenza scuola dell'obbligo;
- di non percepire ammortizzatori sociali o trattamento pensionistico di natura contributiva;
- di essere regolarmente iscritto nelle liste di cui all'art.8 della Legge 68/99 della Provincia di Massa  
Carrara;
- che l'ultimo rapporto di lavoro precedente l'attuale iscrizione al Centro per l'impiego come  
disoccupato è stato il seguente
  - datore di lavoro \_\_\_\_\_ cf \_\_\_\_\_
  - cessazione avvenuta per
    - licenziamento individuale non per giusta causa
    - cessazione del rapporto di lavoro (*ad es, fine rapporto a tempo determinato*);

altro (specificare) \_\_\_\_\_

di avere diritto alla riserva prevista per lavoratori interessati nel periodo dal 1° gennaio 2008 al 28 agosto 2017 da (barrare la casella corrispondente al caso)

licenziamento collettivo

cessazione di attività

-datore di lavoro \_\_\_\_\_ cf \_\_\_\_\_

-data cessazione del rapporto di lavoro \_\_\_\_\_

di non avere già svolto attività in lavori di pubblica utilità;

di avere già svolto attività in lavoro di pubblica utilità dal \_\_\_\_\_ al \_\_\_\_\_ -  
presso \_\_\_\_\_

**DICHIARA ALTRESI' CHE I SEGUENTI STATI, FATTI O QUALITA' CORRISPONDONO AL VERO:**

**A) STATO DI DISOCCUPAZIONE:**

di essere iscritto/a negli elenchi di cui al d.lgs. 150/2015 e s.m.e.i. dal \_\_\_\_\_

di essere iscritto ex art. 16 Legge 56/87 al 31/12/2002 dal \_\_\_\_\_

di **NON** essere iscritto ex art. 16 Legge 56/87 al 31/12/2002

**B) SITUAZIONE REDDITUALE:**

▪ Reddito personale imponibile lordo ai fini IRPEF riferito all'anno 2016 pari ad €

\_\_\_\_\_ ( nel caso in cui il reddito sia pari a zero indicarlo comunque nell'apposito spazio)

**C) CARICO FAMILIARE**

( deve intendersi quello rilevato dallo stato di famiglia e relativo a persone conviventi prive di reddito, con esclusione dei redditi non assoggettabili ad Irpef)

Famiglia monoparentale	SI	NO
------------------------	----	----

**PERSONE A CARICO:**

NUMERO	TIPOLOGIA DI CARICO
	Figlio minorenni disoccupato(*) o studente.
	Coniuge o convivente more uxorio disoccupato(*)
	Figlio maggiorenne fino a 26 anni se disoccupato (*)o studente.
	Figlio di qualsiasi età con invalidità oltre il 66%.
	Fratello o sorella minorenni in mancanza di genitore o con genitori entrambi disoccupati.
	Fratello o sorella di qualsiasi età se invalido oltre il 66% in mancanza di genitori o

	disoccupati .
	Genitore o ascendente ultrasessantacinquenne a carico, o di età inferiore se invalido con percentuale superiore al 66%.

**DICHIARA INFINE:**

*(barrare le caselle corrispondente alla propria condizione)*

- di essere celibe/nubile;
- di essere separato/a o divorziato/a dal \_\_\_\_\_;
- di essere coniugato/a o convivente:  
o Coniuge/convivente occupato  
o Coniuge/convivente disoccupato (\*);
- di essere vedovo/a

▪ che lo stato di famiglia e' così composto:

Cognome e Nome	Data Nascita	Grado parentela

Il sottoscritto dichiara inoltre di essere informato, ai sensi dell'art. 13 del D.lgs. 196/2003 s.m.i. che i dati personali saranno trattati anche con strumenti informatici esclusivamente nell'ambito del procedimento per il quale la presente dichiarazione viene resa.

\_\_\_\_\_, \_\_\_\_\_  
Luogo e data

**Firma**

\_\_\_\_\_  
Allegare fotocopia documento di identità in corso di validità

\* la condizione di disoccupato è considerata tale solo in caso di iscrizione valida ai sensi del D.lgs. 150/2015

Riservato all'Ufficio

Il sig. \_\_\_\_\_ nato il \_\_\_\_\_

Ha presentato in data \_\_\_\_\_ prot. n. \_\_\_\_\_

Domanda di partecipazione alla selezione per L.P.U. richiesta da CONSORZIO 1 TOSCANA NORD - PROGETTO S.PAESA.T.I.

\_\_\_\_\_, \_\_\_\_\_  
Luogo e data

L'OPERATORE