

DOMANDA DI PARTECIPAZIONE

(DA COMPILARE A MACCHINA O STAMPATELLO)

PROCEDURA PUBBLICA PER LA MANIFESTAZIONE DI DISPONIBILITA' A SVOLGERE PRESTAZIONI DI LAVORO ACCESSORIO DA RETRIBUIRSI MEDIANTE BUONI LAVORO - VOUCHER NELL'AMBITO DEL PROGETTO "MINI-JOB GIOVANILI (UNDER 35)"

TERMINE ULTIMO PER LA PRESENTAZIONE DELLA DOMANDA: 10 OTTOBRE 2015

AL COMUNE DI PADOVA
SETTORE RISORSE UMANE
VIA MUNICIPIO N. 1
35122 PADOVA PD

.....L.....SOTTOSCRITT.....
(cognome e nome)

CHIEDE DI PARTECIPARE ALLA PROCEDURA PER LA FORMAZIONE DI UNA GRADUATORIA DI PERSONE DISPONIBILI A SVOLGERE PRESTAZIONI DI LAVORO ACCESSORIO CON IL SISTEMA BUONI LAVORO, NELL'AMBITO DEL PROGETTO "MINI-JOB GIOVANILI (UNDER 35)", DA IMPIEGARE IN AMBITI LAVORATIVI DEL COMUNE DI PADOVA, PER ESIGENZE TEMPORANEE ED ECCEZIONALI.

A TAL FINE, SOTTO LA PROPRIA PERSONALE RESPONSABILITÀ, AI SENSI DEGLI ARTT. 46 E 47 DEL D.P.R. 28 DICEMBRE 2000 N. 445, CONSAPEVOLE DELLE SANZIONI PENALI PREVISTE DALL'ART. 76 DEL MEDESIMO D.P.R. NELL'IPOTESI DI FALSITÀ IN ATTI E DICHIARAZIONI MENDACI, USO O ESIBIZIONE DI ATTI FALSI CONTENENTI DATI NON PIÙ RISPONDENTI A VERITÀ DICHIARA:

COGNOME			
NOME			
LUOGO DI NASCITA		DATA DI NASCITA	
CODICE FISCALE			
RESIDENZA	VIA	N.	
COMUNE		C.A.P.	PROV.
TELEFONO	FISSO	CELL.	
INDIRIZZO E MAIL			
<u>INDIRIZZO PEC</u> (a cui inviare ogni comunicazione)			
RECAPITO (a cui inviare ogni comunicazione, se diverso dalla residenza)			

- A. DI ESSERE IN POSSESSO DELLA CITTADINANZA (barrare la casella che interessa)
- ITALIANA
- DI UNO STATO MEMBRO DELL'UNIONE EUROPEA E PRECISAMENTE _____
- EXTRACOMUNITARIA (specificare nazionalità) _____ IN POSSESSO DI UN PERMESSO DI SOGGIORNO O DEL PERMESSO DI SOGGIORNO CE PER SOGGIORNANTI DI LUNGO PERIODO (EX CARTA DI SOGGIORNO) O DI UN PERMESSO DI SOGGIORNO PER "ATTESA OCCUPAZIONE" O DI ALTRO TITOLO IDONEO (specificare) _____;
- B. DI NON AVERE RIPORTATO CONDANNE PENALI DEFINITIVE E DI NON AVERE PROCEDIMENTI PENALI IN CORSO;
- C. DI ESSERE PERSONA DISOCCUPATA/INOCCUPATA E ISCRITTA PRESSO IL CENTRO PER L'IMPIEGO DI PADOVA;
- D. DI NON ESSERE TITOLARE DI QUALSIASI AMMORTIZZATORE SOCIALE O DI TRATTAMENTO PENSIONISTICO IN CORSO;
- E. DI NON ESSERE ISCRITTO AL REGISTRO DELLE IMPRESE DELLE CAMERE DI COMMERCIO ITALIANE;

F. DI AVERE UN INDICATORE ISEE 2015 NON SUPERIORE A € 25.000,00.= E PRECISAMENTE DI € _____ (DATO RILEVATO DALL'ATTESTAZIONE ISEE 2015 RILASCIATA IL _____);

G. DI AVERE UNA SUFFICIENTE CONOSCENZA E COMPrensIONE DELLA LINGUA ITALIANA AL FINE DI CONSENTIRE UNA CORRETTA ESECUZIONE DELLA PRESTAZIONE LAVORATIVA ANCHE IN RELAZIONE ALLA NORMATIVA IN MATERIA DI SICUREZZA SUL LAVORO DIMOSTRATA CON: (barrare la casella che interessa)

ATTESTATO DI CONOSCENZA DELLA LINGUA ITALIANA NON INFERIORE AL LIVELLO A2 DEL QCER/QUADRO COMUNE EUROPEO DI RIFERIMENTO PER LA CONOSCENZA DELLE LINGUE PER LE AREE DI INTERVENTO 1), 2), 3) E NON INFERIORE AL LIVELLO B1 PER L'AREA DI INTERVENTO 4) INDICATE A PAGINA 1 DELL'AVVISO;
O DA DIMOSTRARSI CON:

ACCERTAMENTO DELLA CONOSCENZA DELLA LINGUA IN SEDE DI VALUTAZIONE DA PARTE DELL'APPOSITA COMMISSIONE;

H. DI ESSERE IN POSSESSO DEL SEGUENTE TITOLO: (BARRARE UNA SOLA CASELLA)

ATTESTATO DI FORMAZIONE PROFESSIONALE (DI DURATA TRIENNALE)

DIPLOMA DI SCUOLA SUPERIORE (DI DURATA QUINQUENNALE)

LAUREA TRIENNALE – VECCHIO ORDINAMENTO – SPECIALISTICA - MAGISTRALE

IN _____

CONSEGUITO PRESSO _____

CON SEDE IN _____ IN DATA _____

I. DI INDICARE, COME PREFERENZE, LE SEGUENTI AREE DI INTERVENTO: _____ E _____; (massimo 2)

J. DI ESSERE FISICAMENTE IDONEO ALL'ATTIVITA' LAVORATIVA DA SVOLGERE;

K. NELL'AMBITO DEL NUCLEO FAMILIARE SONO PRESENTI: (barrare le caselle che interessano)

N. _____ FIGLI/E MINORI;

N. _____ FIGLI/E CON DISABILITA' CERTIFICATA (documentazione da allegare alla domanda);

L. CONDIZIONE DI GIOVANE FAMIGLIA: (barrare la casella che interessa)

COPPIA;

NUCLEO CON MINORI

NUCLEO MONOGENITORIALE

M. GESTIONE BUONI LAVORO: (barrare la casella che interessa)

DI NON AVER PERCEPITO NELL'ANNO 2015, BUONI LAVORO PER PRESTAZIONI DI LAVORO ACCESSORIO;

DI AVERE PERCEPITO, NELL'ANNO 2015 BUONI LAVORO PER UN IMPORTO COMPLESSIVO DI € _____;

N. DI ALLEGARE ALLA DOMANDA, **A PENA DI ESCLUSIONE**, I SEGUENTI DOCUMENTI:

• CURRICULUM VITAE IN FORMATO EUROPEO, DATATO E SOTTOSCRITTO, CON L'INDICAZIONE IN DETTAGLIO DELLE PRECEDENTI ESPERIENZE LAVORATIVE;

• FOTOCOPIA DEL PERMESSO DI SOGGIORNO PERMESSO DI SOGGIORNO C.E. PER SOGGIORNANTI DI LUNGO PERIODO (EX CARTA DI SOGGIORNO) PERMESSO DI SOGGIORNO PER "ATTESA OCCUPAZIONE" ALTRO TITOLO IDONEO (SPECIFICARE) _____ IN QUANTO CITTADINO DI STATO NON MEMBRO DELL'UNIONE EUROPEA;

• FOTOCOPIA DI UN DOCUMENTO DI IDENTITA' VALIDO;

O. DI ALLEGARE ALLA DOMANDA, AI FINI DELL'ATTRIBUZIONE DEL RELATIVO PUNTEGGIO, FOTOCOPIA DI EVENTUALE DOCUMENTAZIONE RELATIVA ALLA PRESENZA NEL NUCLEO FAMILIARE DI DISABILITA' CERTIFICATE;

P. DI AVERE PRESO CONOSCENZA DI TUTTE LE CONDIZIONI PREVISTE DALL'AVVISO DI SELEZIONE, CONSAPEVOLE CHE – IN CASO DI INOSSERVANZA - SARA' ESCLUSO DALLA PROCEDURA SECONDO I TERMINI PREVISTI DALL'AVVISO STESSO.

IL SOTTOSCRITTO DICHIARA DI ESSERE INFORMATO, AI SENSI E PER GLI EFFETTI DELL'ART. 13 DEL D.LGS. 196/2003, CHE I DATI PERSONALI RACCOLTI SONO OBBLIGATORI PER IL CORRETTO SVOLGIMENTO DELL'ISTRUTTORIA E SARANNO TRATTATI, ANCHE CON STRUMENTI INFORMATICI, ESCLUSIVAMENTE NELL'AMBITO DEL PROCEDIMENTO PER IL QUALE LA PRESENTE DICHIARAZIONE VIENE RESA.

DATA _____

FIRMA IN ORIGINALE

(da apporre a pena d'esclusione - non è richiesta l'autentica)
