

DOMANDA DI PARTECIPAZIONE AVVISO N.5/2026

Selezione pubblica per chiamata numerica per l'individuazione di n. 1 unità di personale idoneo all'assunzione a tempo indeterminato e pieno, con qualifica di "personale non qualificato addetto alla manutenzione del verde – operatore" riservato ai lavoratori con disabilità ai sensi degli artt. 1 e 8 della Legge 68/99, in attuazione della Convenzione L. 68/99 art. 11 prot. 0003045 del 12/01/2026 e della richiesta del 02/04/2026 prot. n. 0060824 come integrata da nota del 07/04/2026 (prot. pec n. 0062185), presso Comune di Pomarance

Il/La sottoscritto/a:

(scrivere in modo chiaro e leggibile, barrare tutte le caselle corrispondenti alle dichiarazioni da rilasciare)

Cognome e Nome _____ Luogo e data di nascita _____

Codice Fiscale _____ Cittadinanza _____

Residenza (Comune) _____ Via _____

Domicilio (Comune) _____ Via _____

Numero telefono _____ / _____ Numero cellulare _____

E-mail _____ Pec _____

Consapevole delle responsabilità e delle sanzioni penali stabilite dalla legge per false attestazioni e mendaci dichiarazioni, sotto la propria personale responsabilità (art. 495 e 496 del Codice Penale – art.76 del DPR 445 del 28 dicembre 2000)

DICHIARA

ai sensi degli artt. 46 e 47 del DPR n. 445 del 28 dicembre 2000

Di ESSERE in possesso di tutti i requisiti richiesti dall'Avviso oggetto della presente domanda.

Di essere iscritto/a negli elenchi delle persone con disabilità, di cui all'art.8 della legge 68/99, presso il Centro per l'Impiego di: _____

Di aver assolto l'obbligo scolastico conseguendo il seguente titolo (*selezionare l'opzione di interesse*):

Diploma conclusivo di istruzione secondaria di primo grado (fino all'anno scolastico 2006/07):
presso l'Istituto _____

sede di _____
in data _____

Diploma conclusivo di istruzione secondaria di primo grado unitamente ad un attestato di frequenza del primo biennio di uno dei percorsi di istruzione secondaria di secondo grado nelle scuole statali e paritarie:

presso l'Istituto _____

sede di: _____

in data: _____

Completamento di un percorso triennale o quadriennale dell'istruzione e formazione professionale (IeFP) erogato dai centri di formazione professionale accreditati dalle Regioni e dagli Istituti Professionali in regime di sussidiarietà:

presso _____
sede di: _____

in data: _____

Sottoscrizione, a partire dal quindicesimo anno di età, di un contratto di apprendistato ai sensi dell'articolo 43, decreto legislativo 15 giugno 2015, n. 81:

presso il datore di lavoro:

sede di: _____

in data: _____

Assolvimento dell'obbligo scolastico all'estero:

estremi del provvedimento ministeriale con il quale il titolo è stato riconosciuto in Italia:

Carico familiare **: [SI] [NO]

** PERSONE A CARICO: *(il carico familiare può essere attribuito solo nel caso di stato di disoccupazione di entrambi i genitori. Si intendono persone a carico i figli disoccupati minorenni o fino al compimento di 26 anni di età se studenti universitari e il coniuge o convivente more uxorio se disoccupato)*

NEL CASO IN CUI VENGA INDICATI CARICHI FAMILIARI È NECESSARIO COMPILARE LA/E TABELLA/E DI INTERESSE FRA QUELLE SEGUENTI:

Coniuge convivente iscritto/a disoccupato/a ai sensi del D.Lgs 150/2015 così come modificato dalla Legge 26/2019 presso un Centro per l'Impiego in Italia

Cognome	Nome	Codice fiscale	Luogo e data di nascita	Iscritto/a presso il Centro per l'impiego di

Figli/e minorenni conviventi e a carico

Cognome	Nome	Codice fiscale	Luogo e data di nascita

Figli/e conviventi a carico, senza limiti di età, se invalidi/e permanentemente inabili al lavoro

Cognome	Nome	Codice fiscale	Luogo e data di nascita

Figli/e maggiorenni conviventi fino a 26 anni non compiuti, se studenti/studentesse iscritti/e disoccupati/e ai sensi del D.Lgs 150/2015 così come modificato dalla Legge 26/2019 presso un Centro per l'Impiego in Italia

Cognome	Nome	Codice fiscale	Luogo e data di nascita	Iscritto/a presso il Centro per l'impiego di

DICHIARA inoltre che **nell'anno 2024**

Ha percepito il seguente reddito personale:

REDDITO LORDO _____ ***

In caso di NESSUN REDDITO, scrivere "ZERO O IN CIFRE O IN LETTERE" nell'apposito spazio

***Deve intendersi la condizione reddituale derivante anche da patrimonio immobiliare e mobiliare del partecipante alla selezione con esclusione del suo nucleo familiare. Deve comunque essere dichiarato qualsiasi reddito lordo personale percepito (sottoposto a tassazione, anche in caso di esenzione dalla presentazione della dichiarazione dei redditi).

Il reddito complessivo da considerare è quello che risulta dall'ultima dichiarazione dei redditi per la quale è scaduto il termine di presentazione ai sensi del Testo Unico imposte sui redditi, D.P.R. 917/86.

Non deve essere inserito il valore dell'Indicatore ISEE.

IL/LA SOTTOSCRITTO/A È CONSAPEVOLE CHE IN CASO DI DICHIARAZIONI ACCERTATE COME FALSE O MENDACI INCORRERÀ, NEL CASO IN CUI DALLE DICHIARAZIONI NON VERITIERE SIA DERIVATO UN INGIUSTO VANTAGGIO NELLA POSIZIONE IN GRADUATORIA, NELL'AUTOMATICA ESCLUSIONE DALLA GRADUATORIA MEDESIMA E NELLA SEGNALAZIONE ALLA PROCURA DELLA REPUBBLICA PER L'EVENTUALE APPLICAZIONE DELLE SANZIONI PENALI PREVISTE DALL'ART.76 DEL D.P.R. 445/2000 E SUCCESSIVE MODIFICHE ED INTEGRAZIONI.

N.B Sottoscrivere ed allegare copia del documento di riconoscimento in corso di validità. Non è indispensabile allegare la copia fotostatica del documento di identità nei seguenti casi:

- richiesta telematica alla quale sia stata apposta una firma digitale o la firma elettronica qualificata, il cui certificato sia stato rilasciato da un certificatore accreditato [art. 65, comma 1, lettera a) del D. Lgs. n. 82/2005 – CAD];
- richiesta trasmessa dall'autore mediante la casella di posta elettronica certificata personale a sé intestata, purché le relative credenziali di accesso siano state rilasciate previa identificazione del titolare e ciò sia attestato dal gestore del sistema nel messaggio o in un suo allegato, senza necessità di firma digitale [art. 65, comma 1, lettera c-bis) del D. Lgs. n. 82/2005 – CAD].

DATA _____

FIRMA _____