



COMUNE DI CASTELMASSA

(Provincia di Rovigo)

Area Servizi Demografici, Statistici e Servizi alla Persona

Piazza Vittorio Veneto, 1
45035 – Castelmasse (RO):
www.comune.castelmasse.ro.it

TEL. 0425-846716
FAX 0425-846799

Cod. fiscale 00192730299
Partita I.v.a. 00192730299

protocollo@comune.castelmasse.ro.it

Al Signor Sindaco
Del Comune di
45035 Castelmasse RO

OGGETTO: Manifestazione interesse per l'assegnazione di Buoni Lavoro per prestazioni di lavoro occasionale (sostitutivi dei c.d. Voucher) – Domanda inserimento in graduatoria

 1 sottoscritt

CHIEDE

di essere inserito nella graduatoria per l'assegnazione di Buoni Lavoro per prestazioni di lavoro occasionale, ai sensi dell'art. 54-bis della legge n. 96 del 21 giugno 2017 e a tal fine, consapevole delle sanzioni penali previste dall'art. 76 del D.p.r. 445/2000, nel caso di mendaci dichiarazioni, falsità negli atti, uso o esibizione di atti falsi o contenenti dati non più rispondenti a verità,

DICHIARA

- di essere nato/a in _____ il _____ ;
- di essere residente in CASTELMASSA in via _____ n. _____ ;
- di essere cittadino _____ ;
- di essere straniero regolarmente soggiornante in Italia in possesso di permesso di soggiorno CE per soggiornanti di lungo periodo (ex carta di soggiorno);
- di avere il godimento dei diritti politici;
- di non essere stato/a destituito/a o dispensato/a dall'impiego presso una pubblica amministrazione;
- di non avere riportato condanne per delitti contro la personalità dello Stato e contro l'ordine (R.D. 773/1931 art.11);
- di non essere stato/a condannato/a per reati contro la moralità pubblica e il buon costume;
- di essere disoccupato/a, ai sensi dell'art. 19 del D. Lgs. 14 settembre 2015 n. 150;
- di essere percettore/percettrice di prestazioni integrative del salario, del reddito d'inclusione, ovvero di altre prestazioni a sostegno del reddito, come di seguito specificato:

Dichiara inoltre:

- di avere un indicatore ISEE di € _____ (non superiore al valore di € 8.000,00) che il proprio nucleo familiare anagrafico è così composto (indicare i familiari a carico):

Cognome e nome	Grado di Parentela	A carico Si/No

- di accettare senza riserve le norme dell'avviso di selezione per il quale si richiede l'ammissione;
- di eleggere domicilio, ai fini delle comunicazioni inerenti alla presente selezione, al seguente indirizzo: _____ Tel _____
_____ Cell _____;

- di autorizzare ai sensi del D. Lgs. n. 196/2003 (Codice sulla privacy) il trattamento dei propri dati personali ai fini connessi all'espletamento della procedura selettiva.

Luogo e data

(firma autografa accompagnata da un valido documento di riconoscimento)

Da allegare obbligatoriamente in fotocopia:

- Dichiarazione ISEE corso di validità;
- Curriculum vitae;
- Pin individuale rilasciato dall'INPS sede di Badia;
- Per i cittadini extracomunitari: permesso di soggiorno CE per soggiornanti di lungo periodo (ex carta di soggiorno).
- Nel caso di invalidità civile, certificato che la comprovi.