



Regione Siciliana

ASSESSORATO REGIONALE DELLA FAMIGLIA,
DELLE POLITICHE SOCIALI E DEL LAVORO
DIPARTIMENTO REGIONALE DEL LAVORO, DELL'IMPIEGO,
DELL'ORIENTAMENTO, DEI SERVIZI E DELLE ATTIVITA' FORMATIVE
SERVIZIO X - Centro per l'Impiego di Catania



DOMANDA DI ADESIONE ALLA CHIAMATA TRA I PRESENTI DEL 14-15-16/02/2022

Il/la sottoscritto/a _____
nato/a _____ il _____
C.F. _____
email _____

Chiede

di partecipare alla chiamata tra i presenti per la sotto specificata richiesta di avviamento a selezione presso: **Azienda Ospedaliera Universitaria "Policlinico Vittorio Emanuele" di Catania.**

Profilo professionale e qualifica : Coadiutore Amministrativo
DURATA : Contratto tempo Indeterminato

Ai sensi e per gli effetti degli artt. 46 e 47 del D.P.R. n. 445 del 28.12.2000 e ss.mm.ii

DICHIARA:

- ☐ di essere cittadino italiano o comunitario;
- ☐ di avere un'età compresa tra i 18 anni compiuti e 67 anni compiuti;
- ☐ di essere cittadino di Paese extra UE in possesso di permesso di soggiorno in corso di validità;
- ☐ di essere in possesso di permesso di soggiorno per Status di rifugiato o di protezione sussidiaria con scadenza _____ rilasciato dalla Questura di _____
- ☐ di essere residente in: _____ Via _____
Telefono _____ Cellulare _____
- ☐ di essere domiciliato in (Da compilare se diverso dalla residenza) _____
Via _____
- ☐ di essere in possesso della licenza media conseguita il _____ presso _____
- ☐ di essere in possesso dei requisiti per l'accesso al pubblico impiego;
- ☐ di essere in possesso della patente europea del computer ECDL o titolo equipollente;
- ☐ di essere occupato dal _____ presso la ditta _____
- ☐ di aver presentato in data..... dichiarazione di immediata disponibilità (DID) e di avere sottoscritto il Patto di Servizio ai sensi del Dlgs 150/2015 presso il Cpi di Catania in data _____
- ☐ di aver maturato un reddito da lavoro nell'anno 2020 pari a € _____ come da attestazione allegata;
- ☐ che alla data di pubblicazione dell'avviso pubblico di selezione ha diritto, ai sensi dell'art. 12 TIUR, ad usufruire delle detrazioni per familiari a carico (1):

NOME E COGNOME	LUOGO E DATA DI NASCITA	CODICE FISCALE	RELAZIONE DI PARENTELA

1) sono familiari fiscalmente a carico (coniuge non legalmente separato, figli, genitori, i generi, le nuore, i suoceri, i fratelli e sorelle) che non possiedono redditi superiori ad euro 2840,51 (per i figli di età fino a 24 anni il limite di reddito è € 4.000), al lordo degli oneri deducibili. Il convivente non può essere fiscalmente a carico.

2) scrivere SI se fiscalmente a carico, NO nel caso in cui non è fiscalmente a carico.

3) indicare la parentela con il/la richiedente (figlio/a, moglie/marito, fratello/sorella etc);

- ☐ di avvalersi della riserva prevista ai sensi dell'art. 1014 del D.Lgs 66/2010;
- ☐ di aver preso visione della nota informativa relativa alle procedure che regolano l'avviamento a selezione nella Pubblica Amministrazione;
- ☐ di aver preso visione dell'informativa prevista dall'art. 13 del Codice in materia di Protezione dei dati personali (D. Lgs. 196/03), nonché, del Regolamento UE (RGPD) 2016/679.

Il/la sottoscritto/a, consapevole delle sanzioni penali e dell'eventuale decadenza dai benefici, nel caso di dichiarazioni non veritiere, di formazione o di uso di atti falsi richiamata agli artt. 75 e 76 del DPR 445/2000 dichiara che quanto sopra corrisponde a verità.

ALLEGARE:

FOTOCOPIA DEL DOCUMENTO DI RICONOSCIMENTO IN CORSO DI VALIDITA'

FOTOCOPIA DEL CODICE FISCALE

CUD 2021 RELATIVO REDDITI 2020 OVE PRESENTE

FOTOCOPIA LICENZA MEDIA E PATENTE EUROPEA DEL COMPUTER -ECDL O TITOLO EQUIPOLLENTE.

Data _____ Firma _____