MOD Avviamento Presenti

AVVIAMENTO DEL _____

Regione Siciliana

ASSESSORATO REGIONALE DELLA FAMIGLIA, DELLE POLITICHE SOCIALI E DEL LAVORO

Servizio XV Centro per l'Impiego di Trapani - Via Capitano Fontana .23 Trapani

__l__ sottoscritto/a _____ nat__ a _____ il _____

C.F. [ ][ ][ ][ ][ ][ ][ ][ ][ ][ ][ ][ ][ ][ ][ ][ ] Rec.tel: _____

E/Mail: _____

Residente in _____ Via _____

Domiciliato in _____ via _____

In possesso del titolo di studio di _____

rilasciato in data _____ presso l'Istituto _____

CHIEDE

di partecipare alle selezioni, tra i presenti, per l'assunzione di **n° 01unità per la qualifica di Coadiutore presso il Conservatorio di Stato "Antonio Scontrino"di Trapani** con contratto a tempo determinato a seguito di richiesta prot. n.19055 del 17/11/2022.

A tal fine, il sottoscritto dichiara ai sensi degli artt. 46-47 D.P.R. 28 dicembre 2000, n. 445

|__| **di essere in possesso dei requisiti generali per l'accesso al Pubblico Impiego**

|__| **di essere privo di occupazione alla data di pubblicazione del bando**

|__| **di essere occupato dal _____ al _____presso la Ditta_____**

|__| **che il proprio reddito imponibile lordo dell'anno 2021 ammonta ad € _____**

|__| **di avere, (con riferimento al _____, data di pubblicazione del bando) a proprio carico, ai fini fiscali, le seguenti persone, nessuna delle quali ha posseduto nell'anno 2021 redditi superiori ad 2.840,51 al lordo degli oneri deducibili e/o figli di età non superiore a 24 anni che nel 2021 hanno posseduto un reddito complessivo uguale inferiore a € 4.000,00 al lordo degli oneri deducibili.**

ELENCARE LE PERSONE A CARICO:

1._____ **nata a** _____ il _____

relazione di parentela : _____ CF [ ][ ][ ][ ][ ][ ][ ][ ][ ][ ][ ][ ][ ][ ][ ][ ]

2._____ **nata a** _____ il _____

relazione di parentela _____ C.F. [ ][ ][ ][ ][ ][ ][ ][ ][ ][ ][ ][ ][ ][ ][ ][ ]

3._____ **nata a** _____ il _____

relazione di parentela _____ C.F. [ ][ ][ ][ ][ ][ ][ ][ ][ ][ ][ ][ ][ ][ ][ ][ ]

4._____ **nata a** _____ il _____

relazione di parentela _____ C.F. [ ][ ][ ][ ][ ][ ][ ][ ][ ][ ][ ][ ][ ][ ][ ][ ]

5._____ **nata a** _____ il _____

relazione di parentela _____ C.F. [ ][ ][ ][ ][ ][ ][ ][ ][ ][ ][ ][ ][ ][ ][ ][ ]

Il sottoscritto è consapevole, in caso di dichiarazioni non veritiere e di falsità negli atti, delle sanzioni penali previste (art.76 del D.P.R. 28 dicembre 2000, n. 445) e della decadenza dai benefici eventualmente conseguiti (art.75 del D.P.R. 28 dicembre 2000, n. 445).

Il sottoscritto autorizza al trattamento dei miei dati personali ai sensi del d. l. 30 giugno 2003 n. 196

Timbro e Firma dell' Operatore

Il Dichiarante