

Al Centro per l'Impiego di Pescara
Via Passolanciano, 75 –PESCARA
dpg018@pec.regione.abruzzo.it

OGGETTO: Avviamento a selezione indetta, in applicazione dell'art. 16 della Legge 28.02.1987, n. 56 e degli indirizzi applicativi di cui alla deliberazione di G.R. Abruzzo n.157/2006,

Il sottoscritto _____ nato a _____ il ___/___/___ residente
a _____ in via _____ n. _____ cell. _____
mail _____

iscritto negli elenchi del Centro per l'Impiego di _____ con la qualifica di **Addetto al protocollo e smistamento documenti** codice 4.1.1.3.

CHIEDE

di essere inserito nella graduatoria che sarà formata dal Centro per l'Impiego di Pescara in esito alla selezione, ai sensi dell'art. 16 della Legge n. 56/1987 e degli indirizzi applicativi di cui alla D.G.R. Abruzzo del 24.02.2006, presso

ENTE:Ordine dei Farmacisti della Provincia di Pescara

PROFILO PROFESSIONALE: **Addetto al protocollo e smistamento documenti** codice 4.1.1.3.0

A tal fine dichiara, ai sensi e per gli effetti dell'art. 46 del D.P.R. n. 445/2000 e consapevole delle conseguenze penali previste dall'art. 76 del DPR n. 445/2000 nonché dagli artt. 495 e 496 del Codice Penale per chi rilascia false dichiarazioni o presenta false documentazioni, quanto segue:

A) Data iscrizione negli elenchi anagrafici del Centro per l'impiego _____

B) Reddito lordo personale (anno 2020)

- di non aver percepito alcun reddito
 di aver percepito un reddito di Euro _____

C) Numero persone a carico:

Generalità del Coniuge o convivente sig/sig.ra _____
nato il _____ disoccupato ed iscritto negli elenchi del Centro per
l'Impiego di _____

figlio minore a carico n. _____

figlio maggiorenne senza limite d'età se invalido con percentuale superiore al 66% n. _____

figlio maggiorenne a carico fino al compimento di anni 26 se disoccupato ed iscritto
negli elenchi del Centro per l'Impiego n. _____

fratelli o sorelle a carico ovvero maggiorenni senza limite d'età se invalido con
percentuale superiore al 66% n. _____

genitore o ascendente ultrasessantacinquenne a carico ovvero d'età inferiore se

invalido con percentuale superiore al 66% n. _____

nucleo monoparentale (vedovo, divorziato, ragazza madre)

Dichiara, altresì:

di essere iscritto negli elenchi del Centro per l'Impiego con la qualifica richiesta dall'Ente;

di essere cittadino italiano ovvero di uno degli Stati membri dell'Unione Europea;

di godere dei diritti civili e politici;

di non aver riportato condanne penali incompatibili con lo status di pubblico dipendente, salvo avvenuta riabilitazione;

di non essere stato licenziato, destituito o dispensato dall'impiego presso una pubblica amministrazione per persistente insufficiente rendimento né essere stato dichiarato decaduto da altro impiego statale per aver conseguito l'impiego mediante la produzione di documenti falsi o viziati da invalidità insanabile né essere stato licenziato per giusta causa o per motivi disciplinari dall'impiego presso una pubblica amministrazione;

di aver assolto l'obbligo scolastico;

di essere in regola nei confronti degli obblighi di leva;

di essere disoccupato/a;

(eventuale) di richiedere, in relazione a proprie condizioni di disabilità, **certificate come da documento allegato**, la disponibilità nell'espletamento delle prove, del seguente ausilio necessario in relazione al proprio handicape di avere la necessità del seguente tempo aggiuntivo

che l'indirizzo al quale recapitare eventuali comunicazioni è il seguente:

(solo se differente dalla residenza)

Autorizzo il trattamento dei miei dati personali ai sensi del D.Lgs. n. 196/03 e successive modifiche, finalizzato agli adempimenti per l'espletamento della procedura concorsuale.

Pescara, li.....

FIRMA

ALLEGA FOTOCOPIA NON AUTENTICATA DEL PROPRIO DOCUMENTO DI RICONOSCIMENTO A PENA DI

ESCLUSIONE.