COMUNE DI NOCCIANO
(PROVINCIA DI PESCARA)

AVVISO PUBBLICO

SETTORE AFFARI GENERALI E COLLETTIVITA'

AVVISO PUBBLICO PER LA FORMAZIONE DI UNA GRADUATORIA VOLTA ALL'ASSEGNAZIONE DI BORSE LAVORO PER CITTADINI SVANTAGGIATI

Al Responsabile del Settore
Comune di Nocciano (PE)

Il/la sottoscritto/a ……..…… nato/a a ….……..…….... il …../..…../…….… e residente a Nocciano in Via …….…… n°……..., tel. …… cell ……..…… Mail ……..……..…….……., Codice Fiscale /___/___/___/___/___/___/___/___/___/___/___/___/___/___/___/___/___/___/

CHIEDE

Di partecipare alla selezione per la formazione di una graduatoria finalizzata all'assegnazione di Borse lavoro da svolgere presso il Comune di Nocciano .

DICHIARA

(Dichiarazione sostitutiva dell'atto di notorietà artt. 46 e 47 del D.P.R. 28/12/2000 n. 445)

☐ di essere residente nel comune di Nocciano;
☐ di essere cittadino italiano e/o di uno Stato appartenente all'Unione Europea _____;
☐ di essere cittadino extracomunitario in possesso di carta / permesso di soggiorno n° _____rilasciati dalla Questura di _____ in corso di validità;
☐ di presentare una situazione di particolare disagio socio-economico;
☐ di essere disoccupato/inoccupato;
☐ di non percepire prestazioni di assicurazione sociale per l'impiego (NASpI) o altri ammortizzatori sociali di sostegno al reddito in caso di disoccupazione volontaria;
☐ di essere in possesso del seguente titolo di studio_____;
☐ di non aver beneficiato e non beneficiare di altri aiuti equivalenti erogati da altri Enti;
☐ di non essere beneficiari di sussidi economici a carattere nazionale come il SIA (Sostegno per l'Inclusione Attiva) e il REI (Reddito di Inclusione);
☐ di avere un'adeguata conoscenza della lingua italiana, parlata e scritta;
☐ di avere una buona conoscenza ed uso delle apparecchiature e delle applicazioni informatiche più diffuse;
☐ di essere iscritto al Centro per l'Impiego a far data dal /___/___/_____/;
☐ di essere in situazione di disabilità e/o di invalidità del _____%, comprovate da opportuna certificazione medica, con valutazione delle capacità residue.

Il/la sottoscritto/a chiede che ogni comunicazione relativa al procedimento venga inoltrata al seguente indirizzo: (COMPILARE SOLO SE DIVERSO DALLA RESIDENZA)
Cognome_____ Nome_____
Via _____ n. _____ CAP _____
Città_____ Provincia _____

Il/la sottoscritto/a autorizza l'Amministrazione Comunale al trattamento dei dati contenuti nelle dichiarazioni rese per le finalità del procedimento per il quale sono richieste, ai sensi delle disposizioni di cui al Codice in materia di protezione dei dati personali emanato con d.lgs. 30/06/2003 n. 196 e successive modifiche.

ALLEGA

☐ copia documento di identità del richiedente in corso di validità;
☐ copia della carta di soggiorno / permesso di soggiorno CE per soggiornanti di lungo periodo (art.9 Legge 286/1998 e successive modificazioni);
☐ copia della certificazione ISEE ordinario in corso di validità rilasciata da soggetto abilitato;
☐ copia certificato di invalidità/disabilità con valutazione capacità residue rilasciata da SILUS o SIGAD;
☐ copia iscrizione al Centro per l'impiego o autodichiarazione;
☐ copia curriculum vitae in carta semplice.

Data _____

Firma del richiedente

_____