ALLEGATO "B"

AL SIG. SINDACO
DEL COMUNE DI
CAMPOBELLO DI LICATA

OGGETTO: Istanza di accesso al reclutamento di figure di "Assistente alla Comunicazione"

Il/La sottoscritto/a _____
Chiede di partecipare alla selezione per l'inserimento lavorativo nel servizio previsto nel progetto di cui all'oggetto:

- **Assistente all'Autonomia e alla Comunicazione ;**

A tal fine dichiara, sotto la propria responsabilità, ai sensi e per gli effetti di cui all'art.46 del DPR n.445/2000 e nella consapevolezza che le dichiarazioni mendaci sono punite ai sensi del codice penale:

- di essere nat_a_____il _____ Codice Fiscale _____
- di essere residente in _____ via _____ di avere i seguenti recapiti telefonici: _____ l'indirizzo a cui inoltrare ogni comunicazione è il seguente: _____
- che il proprio nucleo familiare è composto da:

| N | COGNOME | NOME | LUOGO E DATA DI NASCITA | GRADO DI PARENTELA | CODICE FISCALE | EVENTUALE DISABILITA' |
|---|---|---|---|---|---|---|
| 1 | | | | | | |
| 2 | | | | | | |
| 3 | | | | | | |
| 4 | | | | | | |
| 5 | | | | | | |
| 6 | | | | | | |
| 7 | | | | | | |
| 8 | | | | | | |

( barrare con una X la tipologia di appartenenza) :

- di essere residente da almeno un anno nel Comune di Campobello di Licata ;
- di essere disoccupato, inoccupato, in cerca di occupazione o altro;
- che l'ISEE del proprio Nucleo Familiare, in corso di validità, è pari a €. _____;
- Che il richiedente o un componente del nucleo familiare percepisce emolumenti di tipo pensionistico ( pensione sociale, indennità di accompagnamento, reversibilità, etc.) per un importo mensile di € ……;
- Che il richiedente o un componente del nucleo familiare non percepisce emolumenti di tipo pensionistico ( pensione sociale, indennità di accompagnamento, reversibilità, etc). ;
- Che il richiedente o un componente del nucleo familiare è beneficiario del REI o del Reddito di cittadinanza;
- Che il richiedente o un componente del nucleo familiare non è beneficiario del REI o del Reddito di cittadinanza;
- di avere a carico n.__minori o n.__disabili (legge 104/92);
  specificare le seguenti situazioni di disagio( documentato),_____

- Il/La sottoscritt_ esprime il proprio consenso affinché i dati personali forniti possano essere trattati, nel rispetto della legge 196/2003 e successivi aggiornamenti, per gli adempimenti connessi alla presente procedura.

Si allega:

- Attestazione ISEE non superiore a € 10.000,00, in corso di validità;
- Copia di un documento valido di riconoscimento e codice fiscale;
- Copia attestato di qualifica professionale ASACOM;
- Documentazione attestante l'esperienza lavorativa maturata nel settore;
- Dichiarazione di disoccupazione o inoccupazione degli altri componenti del nucleo familiare;
- Certificazione Green Pass Covid 19;
- Certificato medico attestante l'idoneità a svolgere il servizio de quo.

Data_____

FIRMA

_____