

**DOMANDA DI PARTECIPAZIONE ALLA SELEZIONE PUBBLICA
PER LO SVOLGIMENTO DI LAVORO OCCASIONALE DI TIPO ACCESSORIO
PRESSO IL COMUNE DI MONTESANO SULLA MARCELLANA (SA)**

All'Ufficio PROTOCOLLO
del Comune di MONTESANO S.M. (SA)

Il sottoscritto (cognome e nome) _____
nato/a a _____ il _____

Codice Fiscale _____ residente a _____

Via _____ Tel. Fisso _____
Cell. _____ e-mail _____

Recapito per eventuali comunicazioni (indicare l'indirizzo completo al quale si vogliono ricevere tutte le comunicazioni relative alla presente selezione SOLO SE DIVERSO DALLA RESIDENZA)

DICHIARA

ai sensi degli artt. 46 e 47 del T.U. n. 445 del 28.12.2000, consapevole delle sanzioni penali previste dall'art. 76 del citato T.U. per le ipotesi di falsità in atti ed in caso di dichiarazioni mendaci:

A. la propria disponibilità a svolgere lavoro occasionale di tipo accessorio da remunerare con buoni lavoro (voucher) per lo svolgimento presso i vari settori e servizi di codesto Ente secondo le esigenze, le modalità e gli orari stabiliti dall'ente medesimo, le seguenti attività legate, a titolo esemplificativo, a:

- lavori di giardinaggio;
- pulizia e manutenzione di edifici, strade, parchi e monumenti;
- lavori in occasione di manifestazioni sportive, culturali, caritatevoli;
- lavori di emergenza;
- attività lavorative aventi scopi di utilità sociale e di supporto al funzionamento degli uffici;

B. Di non essere beneficiario, nel corso del 2015, di alcuna indennità di disoccupazione e/o di altro sostegno al reddito;

C. Di essere stato percettore di ammortizzatori sociali in deroga negli anni dal 2012 al 31 dicembre 2014;

D. Di non aver riportato condanne penali e di non aver procedimenti penali in corso;

E. Che la situazione economica del proprio nucleo familiare è desumibile dal mod. ISEE, che si impegna a trasmettere su richiesta di codesto Ente nei termini indicati nella stessa;

F. Di autorizzare il trattamento dei dati personali ai sensi del D. L.vo n. 196/03;

G. Che il proprio nucleo familiare, come risultante dallo stato di famiglia, oltre a esso dichiarante _____ è _____ così _____ composto:

N°	Cognome e Nome	Luogo di nascita	Data di nascita	Grado di parentela	Familiare fiscalmente a carico (indicare SI ovvero NO)

Il/La sottoscritto/a allega alla presente domanda copia di un documento di identità in corso di validità.

Luogo e Data

Firma per esteso
