****

**Modello adesione del 14 Dicembre 2020**

Normativa di riferimento:

*- ART.16 LEGGE 56/87*

*- Deliberazione Giunta Regione Lombardia n. 4890 DEL 15/06/2007 E SUCCESSIVE MODIFICHE ED INTEGRAZINI*

*- D.LGS 150 DEL 14/09/2015 E SUCCESSIVE MODIFICHE ED INTEGRAZIONI.*

*- Nuove disposizioni Dgr n. 3414 del 28/07/2020.*

**LE PERSONE IN POSSESSO DEI REQUISITI D’ACCESSO AL PUBBLICO IMPIEGO E INTERESSATE ALLE RICHIESTE DEVONO ADERIRE ESCLUSIVAMENTE TRAMITE PEC CHE DEVE ESSERE DEL DIRETTO INTERESSATO E QUINDI NON E’ AMMESSA DELEGA, AL SEGUENTE INDIRIZZO PEC:** [provincia.lecco@lc.legalmail.camcom.it](mailto:provincia.lecco@lc.legalmail.camcom.it)

Si applicano le seguenti modalità operative. Gli interessati devono inviare, nell’arco temporale assegnato per la presentazione delle domande, indicato nell’Avviso pubblico, la propria candidatura esclusivamente tramite PEC che deve essere del diretto interessato e quindi non è ammessa delega al Centro per l’Impiego allegando modello di adesione compilato e i documenti personali (documento d’identità in corso di validità, codice fiscale e attestato rilasciato dal provider di Posta Elettronica Certificata a proprio nome). Nel modello della candidatura il candidato dovrà autocertificare lo stato di famiglia. Il modulo di adesione, a pena esclusione, dovrà essere inviato esclusivamente nei giorni indicati nell’Avviso pubblico e dovrà essere inviato dall’interessato con firma digitale o autografa, accompagnato da un documento di riconoscimento in corso di validità”.

Qualora il candidato sia domiciliato in un Comune non rientrante nella competenza territoriale dei Centri per l’Impiego della Provincia di Lecco, dovrà allegare lo stato occupazionale rilasciato dal Centro per l’Impiego competente non più di 5 giorni lavorativi prima della data dalla quale sarà possibile presentare la domanda.

COGNOME\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_NOME\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

NATO/A\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_IL\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

RESIDENZA: VIA\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_CAP\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

CITTA’\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_TEL.\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

CODICE FISCALE

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

CITTADINANZA\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

STATO CIVILE \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

TITOLO DI STUDIO \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**DICHIARA, AI SENSI DEGLI ARTT. 46 E 47 DEL D.P.R. 445/2000, DI POSSEDERE I SEGUENTI REQUISITI:**

**Sezione 1**

STATO OCCUPAZIONALE

* di aver rilasciato la dichiarazione di immediata disponibilità al lavoro il \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

presso il Centro per l’Impiego di \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**o, in alternativa:**

* di essere occupato

|  |
| --- |
| **RISERVATO ALL’UFFICIO**  Anzianità iscrizione Punteggio \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |

CARICO FAMILIARE

* Di avere i seguenti familiari fiscalmente a carico o con redditi non assoggettabili a IRPEF:

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| COGNOME E NOME | CODICE FISCALE | DATA E LUOGO DI NASCITA | GRADO PARENTELA | CONVIVENTE (SI/NO) |
| 1. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |
| 1. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |
| 1. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |
| 1. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |
| 1. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |
| 1. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |

* Di avere i seguenti familiari disabili oltre il 45% fiscalmente a carico o con redditi non assoggettabili a IRPEF:

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| COGNOME E NOME | CODICE FISCALE | DATA E LUOGO DI NASCITA | GRADO PARENTELA | CONVIVENTE (SI/NO) |
| 1. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |
| 1. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |
| 1. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |
| 1. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |
| 1. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |
| 1. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |

NB: Per i familiari disabili/invalidi a carico va esibita apposita documentazione rilasciata dalla competente commissione sanitaria

ALLEGATI:

* Documento di identità in corso di validità
* Attestato rilasciato dal provider di Posta Elettronica Certificata a proprio nome
* Documentazione attestante invalidità/disabilità di parenti a carico corredati di documento di identità della persona (*solo se dichiara di avere parenti disabili/invalidi fiscalmente a carico)*
* Dichiarazione di equipollenza o traduzione asseverata del titolo di studio *(se dichiara di aver conseguito il titolo di studio in altro Paese UE*)
* Dichiarazione di valore che attesti il livello di scolarizzazione *(se dichiara di aver conseguito il titolo di studio in Paese extra UE)*
* Stato occupazionale aggiornato rilasciato dal Centro per l’Impiego di provenienza. Il rilascio deve essere avvenuto **non più di 5 giorni lavorativi prima** del giorno della chiamata (*solo in caso di candidati provenienti da Centri per l’Impiego diversi da quelli diversi dalla Provincia di Lecco o da altre regioni*)
* Altro (specificare) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**CHIEDE DI ADERIRE ALLE RICHIESTE DI LAVORO PUBBLICATE, INDICANDO NUMERICAMENTE L’ORDINE DI PREFERENZA A PARTIRE DALLA RICHIESTA DI MAGGIORE GRADIMENTO: ( ESEMPIO 1° - 2° - 3° -4° ecc.)**

|  |  |
| --- | --- |
|  | 1) ENTE: **ATS BRIANZA sede lavorativa LECCO Corso Carlo Alberto, 120 – con spostamenti giornalieri sul territorio di ATS Brianza che comprendono due provincie Lecco e Monza.**  **UNITA’: 1 Operatore Tecnico – Autista - Categoria B - in possesso di patente cat. B.**  MANSINO: Trasporto merci e corrispondenza con automezzo aziendale – carico e scarico dei materiale – rifornimento degli automezzi – controllo della corretta funzionalità dei mezzi utilizzati.  DURATA: Tempo determinato pieno 36 ore sett. per un anno.  PROVA SELETTIVA : Colloquio conoscitivo e prova pratica attitudinale. |

Il/La sottoscritto/a dichiara di dare il consenso al trattamento dei dati personali per le finalità e con le modalità di cui all’art. 13 del D.lgs. 196/2003 e del Regolamento UE n. 679/2016.

La graduatoria sarà pubblicata entro 30 gg.

DATA, LUOGO E FIRMA

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_