****

**Modello adesione dell’ 01-02-03 Settembre 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:** [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 al Centro per l’Impiego allegando modello di adesione compilato e i documenti personali (documento d’identità in corso di validità e codice fiscale). 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 \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**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 \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

|  |
| --- |
| **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
* 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 della 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.)**

|  |  |
| --- | --- |
|  | ENTE:  **COMUNE DI GALBIATE**  **UNITA’: 1 Operatore Specializzato Muratore Seppellitore Cat. B1**  DURATA: Tempo indeterminato  PROVA SELETTIVA:Prova pratica. |
|  | ENTE:  **COMUNE DI GALBIATE**  **UNITA’: 1 Operatore Specializzato Muratore Cat. B1**  DURATA: Tempo indeterminato  PROVA SELETTIVA:Prova pratica. |
|  | ENTE:  **CONSORZIO DELL’ADDA ( Diga di Olginate)**  **UNITA’: 1 Operatore Tecnico Qualificato/Guardiano diga Cat. A2, in possesso di patente cat. B**  DURATA: Tempo determinato 36 mesi  PROVA SELETTIVA: Uso Pc, posta elettronica, nozione base di conoscenza, quadri elettrici di manovra e allarmi, piccola manutenzione. |
|  | ENTE:  **ASST di LECCO sede lavoro Ospedale Merate**  **UNITA’: 2 Operatore Tecnico addetto al servizio di portineria, attività su turni h.24 e per 365 giorni l’anno. Cat. B, in possesso di patente cat. B**  DURATA: Tempo indeterminato  PROVA SELETTIVA: Colloquio – Prova pratica. |
|  | ENTE:  **COMUNE DI BELLANO**  **UNITA’: 1 Operatore Generico cat. A1**  DURATA: Tempo indeterminato part-time 18 ore sett.  PROVA SELETTIVA: Utilizzo attrezzatura quali motosega, sramatore e decespugliatore. |
|  | ENTE:  **COMUNE DI BELLANO**  **UNITA’: 1 Operatore Generico- Necroforo cat. A1**  DURATA: Tempo indeterminato part-time 18 ore sett.  PROVA SELETTIVA: Piccolo intavolato per chiusura ossario o scavo per inumazione. |
|  | ENTE:  **COMUNE DI BELLANO**  **UNITA’: 1 Operatore Qualificato – Autista Scuolabus cat. B3 in possesso di patente cat. C**  DURATA: Tempo indeterminato  PROVA SELETTIVA: Guida autocarri e piccoli lavori manutenzione edili quali ripristino muri a secco o pavimentazione. |
|  | 8) ENTE:  **COMUNE DI COLICO**  **UNITA’: 1 Operatore Generico cat. B1**  DURATA: Tempo indeterminato  PROVA SELETTIVA: Colloquio individuale conoscitivo, costruzione di un muro a secco, sfalcio erba con decespugliatore e pulizie aree pubbliche. |

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

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