MOD. AVV.

Alla Sezione Circoscrizionale per L'impiego di _____

Per il tramite del Recapito di _____

DISPONIBILITA' PER AVVIAMENTO TRA I PRESENTI
AVVIAMENTO A SELEZIONE PER N. 115 OPERATORI TECNICI DISTRIBUTORI PRESSO BB.CC.AA.

Il sottoscritto _____

nato a _____ Prov.(|__|__|) il |__|__|__|__|__|__|__|

Codice Fiscale |__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__| sesso |__| Stato Civile _____

Residente in _____ via _____tel. _____

Iscritto nelle liste di Codesta Circoscrizione in classe |__|__| dal |__|__|__|__|__|__|__| con le seguenti qualifiche:

_____ _____ _____

in possesso del seguente titolo di studio: (richiesto Diploma di licenza media inferiore) _____

chiede

di partecipare all'avviamento tra i presenti per il seguente profilo professionale presso l'Assessorato Beni Culturali e Ambientali:

- ❑ **N. 115 Operatori tecnici distributori** (vedi delibera della Commissione Regionale dell'Impiego) ;

a tal fine dichiara:

- che il proprio reddito individuale complessivo lordo dell'anno I999 è stato di £. _____
  (indicare " zero" se reddito nullo)
- che il codice fiscale del proprio coniuge e/o convivente è il seguente |__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|
- di essere stato ininterrottamente disoccupato dalla suddetta data di iscrizione (tranne nei casi previsti dalla vigente normativa);
- di avere a proprio carico le seguenti persone, conviventi e prive di reddito, con esclusione dei redditi non assoggettabili all'I.R.P.E.F. rilevate dallo stato di famiglia:
  - Coniuge o convivente "more uxorio" disoccupato iscritto in I° classe ..... |____| SI/NO
  - figlio/a minorenne a carico ovvero maggiorenne senza limiti di età se invalido/a con percentuale superiore al 66% ..... |____| SI/NO ..... n° .....… |___|
  - figlio/a maggiorenne a carico fino al compimento del ventiseiesimo anno di età se disoccupato iscritto in prima classe..... |____| SI/NO. ..... n° .....… |___|
  - fratello o sorella minorenne a carico ovvero maggiorenne senza limite di età se invalido/a con percentuale superiore al 66% ..... |____| SI/NO ..... n° ..…... |___|
  - genitore o ascendente ultrasessantacinquenne a carico ovvero di età anche inferiore se invalido con percentuale superiore al 66% . ..... |____| SI/NO ..... n° . . .. |___|

CONTINUA

MOD. AVV.

timbro lineare della Sezione Circoscrizionale o Recapito