AZIENDA OSPEDALIERO-UNIVERSITARIA SENESE

Sede Legale: Strada delle Scotte, 14 – 53100 Siena C.F. e P.I. 00388300527

MODELLO DI ADESIONE

AVVISO DI SELEZIONE PUBBLICA PER L'ASSUNZIONE A TEMPO INDETERMINATO DI N. 3 LAVORATORI CON PROFILO PROFESSIONALE DI OPERATORE TECNICO – AREA DEL PERSONALE DI SUPPORTO DA ASSEGNARE ALLA SQUADRA ANTINCENDIO DELL'AZIENDA OSPEDALIERO-UNIVERSITARIA SENESE AI SENSI DEL D.P.G.R. TOSCANA N. 7/R DEL 04.02.2004 E S.M.I.

RICHIESTA DI INSERIMENTO IN GRADUATORIA RELATIVA AGLI AVVIAMENTI A SELEZIONE NELLA PUBBLICA AMMINISTRAZIONE EX ART. 31 E SEGUENTI DEL REGOLAMENTO REGIONALE 04 FEBBRAIO 2004, N. 7/R.

Il/la sottoscritto/a (*cognome*) ……..... (*nome*)……...

nato/a a .....…..... ….....il .....… cod. fisc. …….....

Domiciliato in ……..…….. Via/Piazza…….., N. …..

telefono……Cellulare ……..……

e-mail …….

Residente in.....Via/Piazza.....,N.....

indicare indirizzo al quale si desidera ricevere eventuali comunicazioni se diverso dalla residenza/domicilio

_____

_____

Consapevole delle responsabilità e delle sanzioni penali stabilite dalla legge per false attestazioni e mendaci dichiarazioni, sotto la propria personale responsabilità (art.495-496 del Codice Penale – art. 76 del DPR 445 del 28 dicembre 2000)

DICHIARA

(Barrare con una X le caselle di interesse)

- di essere **immediatamente disponibile** per la richiesta relativa all'avviamento a selezione presso l'Azienda ospedaliero-universitaria Senese per il profilo professionale di **Operatore Tecnico – Area del Personale di Supporto, sede lavoro Siena**
- di essere inserito alla data _____ di pubblicazione dell'Avviso negli Elenchi Anagrafici dei Servizi per l'Impiego della Regione Toscana, presso il Centro Impiego di _____;
- di essere in possesso di tutti i requisiti di ammissione previsti dall'Avviso;

DICHIARA ALTRESÌ'

- di aver percepito nell'anno **2025** un **reddito complessivo lordo individuale** pari ad Euro: _____

(Nel caso in cui il reddito relativo all'anno 2025 sia pari allo zero, indicarlo comunque nell'apposito spazio: scrivere zero o il numero algebrico zero o qualsiasi simbolo dal quale si evince la mancata percezione del reddito da parte del soggetto dichiarante. **Nel. nel caso di mancata compilazione verrà attribuito d'ufficio un reddito pari a Euro 100.000,00 (centomila euro) con relativo punteggio**.

Si ricorda che devono essere conteggiati i redditi a qualsiasi titolo percepiti nell'anno 2025, derivanti anche da patrimonio immobiliare e mobiliare del lavoratore, con esclusione del suo nucleo familiare;

NON DEVONO ESSERE CONTEGGIATE le seguenti provvidenze economiche – prestazioni assistenziali

- Indennità a carico di invalidi del lavoro
- Assegno mensile di assistenza
- Pensione di Invalidità civile (riconosciuta per percentuali di invalidità superiori al 74%)
- Indennità di Accompagnamento
- Reddito di cittadinanza (RdC)
- Reddito di Inclusione (REI)
- Compensi Servizio Civile Nazionale

Le provvidenze sopra esposte sono tutte esenti dall'IRPEF pertanto non viene rilasciato CUD da parte dell'INPS

DEVONO ESSERE CONTEGGIATE le seguenti provvidenze economiche – prestazioni assistenziali per cui l'INPS rilascia il CUD ai beneficiari

- Pensione di Inabilità INPS
- Assegno Ordinario di Invalidità
- Indennità collegate allo stato di disoccupazione (mobilità, CIGO, CIGS, CIG in deroga, NASPI, DISCOLL, ASDI).
- Rimborso spese forfettario per tirocini non curriculari
- Compensi Servizio Civile Regionale

- **DICHIARA** di essere iscritto presso il Centro Impiego di…….e la seguente condizione relativa allo STATO DI DISOCCUPAZIONE:

Iscrizione D.lgs. 150/2015	SI (dal_____)	NO
Iscrizione art.16 l.56/87 al 31/12/2002	SI (dal _____)	NO

- **DICHIARA** la seguente situazione familiare: *(barrare)*

Nucleo monoparentale	**SI**	**NO**

Se **SI :**

- Di essere celibe/nubile;
- Di essere separato/a o divorziato/a dal_____;
- Di essere vedovo/a

Se NO

- Di essere coniugato/a o convivente:
- Coniuge/convivente occupato
- Coniuge convivente disoccupato iscritto al Centro per l'Impiego di _____

CARICO FAMILIARE

N.B. Per carico familiare deve intendersi quello rilevato dallo stato di famiglia e relativo a persone conviventi prive di reddito, con esclusione dei redditi non assoggettabili a Irpef. Si ricorda che il punteggio per i figli a carico è attribuito **ad entrambi i genitori disoccupati**; in caso di assunzione di uno dei due coniugi o conviventi la posizione in graduatoria dell'altro rimasto disoccupato è immediatamente rideterminato non computando il punteggio prima attribuito per il coniuge o convivente e continuando invece a tenere conto del punteggio attribuito per i figli. Inoltre, il punteggio per i figli a carico **vale anche nel caso in cui uno dei due coniugi si iscriva mentre l'altro è già occupato**. **La condizione di disoccupato è considerata tale solo in caso di iscrizione valida ai sensi del D.Lgs. 150/2015. SI RICORDA CHE IL PROSPETTO RIEPILOGATIVO DELLO STATO DI FAMIGLIA DEVE ESSERE RIEMPITO IN OGNI SUA PARTE. IL SERVIZIO CALCOLERA' IL CARICO FAMILIARE SULLA BASE DELLE INFORMAZIONI FORNITE DALL'INTERESSATO.**

- che N.. ..... persone inserite nel suo stato di famiglia risultano a suo carico e si trovano nella seguente condizione:

  Specificare, inserendo la lettera corrispondente, se il familiare è:

  A .Figlio minorenne disoccupato o studente.

  B. Coniuge o convivente more uxorio disoccupato.

  C. Figlio maggiorenne fino a 26 anni se disoccupato o studente **(VEDI NOTA)**

  D. Figlio di qualsiasi età con invalidità oltre il 66%.

  E. Fratello o sorella minorenne in mancanza di genitore o disoccupati.

  F. Fratello o sorella di qualsiasi età se invalido oltre il 66% in mancanza di genitori o disoccupati.

  G1. Genitore o ascendente ultra sessantacinquenne a carico

  G2. Genitore o ascendente a carico invalido con percentuale superiore al 66%

AZIENDA OSPEDALIERO-UNIVERSITARIA SENESE

Sede Legale: Strada delle Scotte, 14 – 53100 Siena C.F. e P.I. 00388300527

Cognome e Nome	Data di nascita	Grado di parentela	A Carico		Inserire la Iettera per indicare la Tipologia carico familiare (inserire SOLO per i familiari a carico)*
			SI	NO	
			SI	NO	
			SI	NO	
			SI	NO	
			SI	NO	
			SI	NO	

Nota*

- Se disoccupato iscritto presso il centro per l'Impiego di _____
- Se studente iscritto alla Scuola/Università _____

DICHIARA ALTRESÌ'

- di esser informato/a, ai sensi e per gli effetti di cui all'art. 13 del D.Lgs. 196/2003 (Codice in materia di protezione dei dati personali), che i dati personali raccolti saranno trattati, anche con strumenti informatici, nell'ambito del procedimento per il quale la presente dichiarazione viene resa e per gli usi consentiti dalla legge.

- Di essere consapevole che le dichiarazioni qui presentate sono state fatte solo e soltanto sotto la mia responsabilità. Dispenso da ogni responsabilità il ricevente.
- Di essere informato che la mancata presentazione, senza giustificazione alle prove di idoneità comporta la decadenza dalla graduatoria e la cancellazione dallo stato di disoccupazione con relativa perdita della anzianità.

Dichiara, inoltre, di appartenere alle seguenti riserve:
□ riserva per i volontari delle Forze Armate di cui agli art. 1014 e 678 del D. L. vo 15 marzo 2010, n. 66 "Codice dell'ordinamento militare".
□ In possesso del seguente Titolo di Preferenza, Precedenza e/o altre riserve _____.

Data _____

FIRMA

_____

SI AVVERTE IL CANDIDATO CHE LE PROPRIE DICHIARAZIONI SARANNO SOTTOPOSTE A VERIFICA PRESSO GLI UFFICI COMPETENTI. COLORO CHE RISULTERANNO AVERE RESO DICHIARAZIONI NON COERENTI ALLE RISULTANZE DEI CONTROLLI, ANDRANNO INCONTRO ALLE CONSEGUENZE PREVISTE DALLA NORMATIVA (ARTT. 495 496 C.P. - ART. 76 D.P.R. 445/2000)