*Al Comune di Capo di Ponte*

*Via Stazione n. 15*

*25044 Capo di Ponte (BS)*

[*info@comune.capo-di-ponte.bs.it*](mailto:info@comune.capo-di-ponte.bs.it)

**AVVISO PUBBLICO PER LA SELEZIONE DI PERSONALE CON CUI ATTIVARE CONTRATTI DI PRESTAZIONE OCCASIONALE (art. 54-bis del D.L. 24.04.2017 n. 50 DA RETRIBUIRSI MEDIANTE I NUOVI BUONI LAVORO (cd. *PrestO Voucher* )**

***SCADENZA 29/05/2020 ORE 12.00***

**DOMANDA DI PARTECIPAZIONE**

Il /la sottoscritto/a\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ nato/a il\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ a \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ (\_\_) e residente a Capo di Ponte (BS) in Via \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ n°\_\_\_\_\_\_\_\_\_, C.F.:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ telefono\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ e-mail \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**CHIEDE**

di partecipare all’avviso di selezione in oggetto presso il Comune di Capo di Ponte per l’anno 2020

**A TAL FINE DICHIARA, ai sensi degli artt. 46 e 76 del D.P.R. n.445/2000,**

di possedere alla data di scadenza dell’avviso:

* la cittadinanza italiana o appartenenza all’Unione Europea o nel caso di cittadino extracomunitario, possesso del titolo di soggiorno valido che consenta lo svolgimento dell’attività lavorativa;
* lo stato di disoccupazione;
* lo stato di mobilità;
* lo stato di cassa integrazione guadagni ordinaria;
* lo stato di cassa integrazione guadagni straordinaria;
* la residenza nel Comune di Capo di Ponte;
* l’età non inferiore ai 18 anni;
* i requisiti di cui alla tabella di seguito riportata:

|  |  |
| --- | --- |
| Nucleo Familiare | * 1 Persona con a carico il coniuge e 1 o più figli * 1 Genitore con a carico due o più figli * 1 Genitore con a carico 1 Figlio * 2 Genitori con a carico due o più figli * 2 Genitori con a carico un figlio * altri |
| Presenza di Disabili | * per la presenza di ogni familiare con invalidità inferiore a 66% * per la presenza di ogni familiare con invalidità superiore a 66% |
| Tipologia di C.I.G. | * Cassa Integrazione straordinaria * Cassa Integrazione ordinaria |
| Mobilità indennizzata | * Sì * No |
| Stato di occupazione e mobilità non indennizzata | * disoccupati da meno di 6 mesi * disoccupati da più di 6 mesi |
| Altre condizioni di svantaggio del soggetto richiedente | * Certificazione di svantaggiato ai sensi della Legge 381 del 1991 |

Capo di Ponte, lì \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Firma

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

**ALLEGA**

1. carta di identità e codice fiscale /eventuale permesso di soggiorno/eventuale certificato di invalidità/eventuale certificazione di svantaggio legge 381/1991

**DICHIARA INOLTRE**

1. di acconsentire al trattamento dei dati personali nei termini e con le modalità ai sensi del Regolamento UE 2016/679;

2. di essere consapevole delle conseguenze civili e penali previste per coloro che rendono attestazioni false, richiamate dall’articolo 76 del D. P. R. 445/2000 e che le notizie fornite rispondono a verità;

3. di essere consapevole che il presente modulo di adesione non costituisce vincolo per i promotori del progetto e che l’eventuale inserimento nelle attività previste non determina l’instaurazione di un rapporto di lavoro.

Capo di Ponte, \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Firma leggibile

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