CONSERVATORIO DI MUSICA DI RIBERA ?A. TOSCANINI? - AOO I8SMT8_PRO - PR. U. N. 0000100 DEL 13/01/2023 - M1

Avviso pubblico di "Selezione, finalizzata all'assunzione di n. 2 coadiutori, profilo professionale di cui alla lettera A della Tabella C del vigente contratto AFAM, a tempo determinato pieno fino al 31/12/2023, ai sensi dell'Art. 16 della legge n. 56/1987" da impiegare presso il Conservatorio di Musica "Arturo Toscanini" di Ribera.

DOMANDA DI PARTECIPAZIONE

Il sottoscritto Nome _____ Cognome _____

Nato a _____ (_____) il _____.

Residente in _____ (_____) Via _____ CAP_____

Domiciliato in _____ (_____) Via _____ CAP_____

Codice Fiscale _____ Telefono _____

Cellulare (*) _____ E-mail (*) _____

Cittadinanza _____;

(*) dato obbligatorio

CHIEDE

che eventuali comunicazioni siano trasmesse all'indirizzo di

□ posta elettronica ordinaria (P.E.O.) _____

□ posta elettronica certificata (P.E.C.) _____

Ai sensi degli articoli 46 e 47 del DPR 28 dicembre 2000 n. 445, consapevole delle sanzioni penali previste dall'articolo 76 del medesimo DPR 445/2000, per le ipotesi di falsità in atti e dichiarazioni mendaci ivi indicate,

CONSERVATORIO DI MUSICA DI RIBERA ?A. TOSCANINI? - AOO I8SMTR_PRO - PR. U. N. 0000100 DEL 13/01/2023 - M1

DICHIARA

A PENA DI ESCLUSIONE:

di essere in possesso dei requisiti generali per l'accesso al pubblico impiego;

di essere in possesso del titolo di studio della scuola dell'obbligo conseguito il _____/_____/_____,

presso l'istituto _____;

di non essere soggetto ad alcuna delle ipotesi di esclusione all'accesso al pubblico impiego (Autocertificazione resa ai sensi degli artt. 46 e 47 del D.P.R. 28 dicembre 2000, n. 445;

di essere disoccupato/a, ai sensi della normativa vigente, ed iscritto/a presso il Centro per l'Impiego di _____ alla data di pubblicazione dell'Avviso;

DICHIARA inoltre che

Alla data di pubblicazione del presente avviso, il proprio nucleo familiare, rilevabile dallo stato di famiglia, è così composto, escluso il dichiarante:

Nome	Cognome	Codice Fiscale	Data di Nascita	Grado parentela	A carico Sì/No

PARTE DA COMPILARE SOLO DA COLORO CHE HANNO CARICHI FAMILIARI (alla data di pubblicazione dell'Avviso).

Sono considerate a carico le persone, solo se conviventi, come rilevate nello stato di famiglia, e se, alla data di pubblicazione dell'Avviso, risultano essere prive di reddito o con reddito annuo lordo non assoggettabile a IRPEF non superiore a € 2.840,51 (per i figli di età non superiore a 24 anni il limite di reddito complessivo è elevato a € 4.000,00).

A) IL SOTTOSCRITTO DICHIARA DI AVERE A CARICO LE SEGUENTI PERSONE:

Coniuge convivente non legalmente ed effettivamente separato o divorziato con status di disoccupato, o Partner in unione civile (art.1, comma 2 L.n.76/2016; Circolare INPS n.84/2017) convivente con status di disoccupato, o Convivente di fatto (art.1, comma 36 L.n.76/2016; Circolare INPS n.84/2017) con status di disoccupato

□ Coniuge convivente □ Partner in unione civile □ Convivente di fatto

Nome _____ Cognome _____ Codice Fiscale _____ Data di nascita _____

Sono in "stato di disoccupazione", i soggetti che rilasciano la DID e che alternativamente soddisfano uno dei seguenti requisiti: 1) non svolgono attività lavorativa sia di tipo subordinato che autonomo; 2) sono lavoratori il cui reddito da lavoro dipendente o autonomo corrisponde a un'imposta lorda pari o inferiore alle detrazioni spettanti ai sensi della Legge 30 dicembre 2021, n. 234, recante "Bilancio di previsione dello Stato per l'anno finanziario 2022 e bilancio pluriennale per il triennio 2022-2024", pubblicata sulla Gazzetta Ufficiale n. 310 del 31 dicembre 2021 (legge di bilancio 2022), con la quale sono state apportate modifiche alla normativa fiscale con particolare riferimento agli artt. 11 e 13 del DPR 917/1986 (Testo Unico delle Imposte sui Redditi), comportando la variazione delle soglie di reddito di riferimento per la conservazione dello stato di disoccupazione e Circolare ANPAL n.1 del 23/7/2019.

Luogo di nascita _____

Iscritto presso il Centro per l'impiego di _____

dal _____

□ privo di reddito o con reddito lordo assoggettabile all'IRPEF non superiore ad Euro 2.840,51

Figli legittimi e quelli ad essi equiparati di età inferiore ai 18 anni compiuti; Figli legittimi e quelli ad essi equiparati, maggiorenni inabili, non coniugati, che si trovino, a causa di infermità fisica o mentale, nella assoluta e permanente impossibilità di dedicarsi ad un proficuo lavoro (inabili al 100%), **purché facciano parte di un nucleo familiare monoparentale o che l'altro genitore si trovi nelle condizioni di cui all'avviso**:

Nome _____ Cognome _____ Data di nascita _____ Luogo _____ (_____) Percentuale di invalidità _____ riconosciuta da _____ in data _____

□ privo di reddito o con reddito lordo non superiore a euro 2.840,51 (per i figli di età non superiore ai 24 anni, il limite di reddito complessivo non assoggettabile all'IRPEF è elevato a € 4.000,00).

Nome _____ Cognome _____ Data di nascita _____ Luogo _____ (_____) Percentuale di invalidità _____ riconosciuta da _____ in data _____

□ privo di reddito o con reddito lordo non superiore a euro 2.840,51 (per i figli di età non superiore ai 24 anni, il limite di reddito complessivo non assoggettabile all'IRPEF è elevato a € 4.000,00).

Nome _____ Cognome _____ Data di nascita _____ Luogo _____ (_____) Percentuale di invalidità _____ riconosciuta da _____ in data _____

□ privo di reddito o con reddito lordo non superiore a euro 2.840,51 (per i figli di età non superiore ai 24 anni, il limite di reddito complessivo non assoggettabile all'IRPEF è elevato a € 4.000,00).

Figli legittimi o ad essi equiparati di età compresa tra i 18 e 21 anni, purché studenti o apprendisti, solo in presenza di un nucleo familiare numeroso, composto cioè da più di 3 (tre) figli o equiparati di età inferiore ai 26 anni, purché facciano parte di un nucleo familiare monoparentale o che l'altro genitore si trovi nelle condizioni di cui all'avviso:

Nome _____ Cognome _____

Data di nascita _____ Luogo _____ (_____)

Iscritto presso l'istituto scolastico _____ di _____

Iscritto presso l'università _____ di _____

Apprendista presso l'Azienda _____ dal _____

Indirizzo sede legale _____

Nome _____ Cognome _____

Data di nascita _____ Luogo _____ (_____)

Iscritto presso l'istituto scolastico _____ di _____

Iscritto presso l'università _____ di _____

Apprendista presso l'Azienda _____ dal _____

Indirizzo sede legale _____

Nome _____ Cognome _____

Data di nascita _____ Luogo _____ (_____)

Iscritto presso l'istituto scolastico _____ di _____

Iscritto presso l'università _____ di _____

Apprendista presso l'Azienda _____ dal _____

Indirizzo sede legale _____

In riferimento ai figli a carico il/la sottoscritto/a dichiara che il proprio coniuge/partner in unione civile/convivente è:

□ presente nel nucleo familiare rilevabile dallo stato di famiglia del dichiarante o in altro stato di famiglia ma legalmente ed effettivamente separato o divorziato, in stato di disoccupazione privo di reddito o con reddito lordo annuo assoggettabile all'IRPEF non superiore a € 2.840,51;

□ presente nel nucleo familiare rilevabile dallo stato di famiglia del dichiarante o in altro stato di famiglia ma legalmente ed effettivamente separato o divorziato, occupato con un reddito inferiore alla soglia minima esclusa da imposizione fiscale. Vale a dire:

a) rapporto di lavoro subordinato con reddito annuo lordo prospettico pari o inferiore al reddito minimo escluso da imposizione fiscale pari a € 8.174,00;

b) attività autonoma con reddito annuo lordo prospettico cui corrisponde una imposta lorda pari o inferiore alle detrazioni spettanti ai sensi dell'art.13 del TUIR pari a € 5.500,00 con reddito lordo annuo assoggettabile all'IRPEF non superiore a € 2.840,51.

Fratelli, sorelle e nipoti minorenni conviventi (oppure maggiorenni se permanentemente impossibilitati a dedicarsi ad un proficuo lavoro a causa di infermità o difetto fisico o mentale) non coniugati, a condizione che siano orfani di entrambi i genitori e non abbiano conseguito il diritto alla pensione ai superstiti:

Nome _____ Cognome _____

Data di nascita _____ Luogo _____ (_____)

Percentuale di invalidità _____ riconosciuta da _____ in data _____

□ privo di reddito o con reddito lordo non superiore a euro 2.840,51

Figlio di (indicare il nome di entrambi i genitori defunti)

Cognome e nome del padre _____

Data di nascita _____ Deceduto il _____ nel Comune di _____

Cognome e nome della madre _____

Data di nascita _____ Deceduta il _____ nel Comune di _____

Nome _____ Cognome _____

Data di nascita _____ Luogo _____ (_____)

Percentuale di invalidità _____ riconosciuta da _____ in data _____

□ privo di reddito o con reddito lordo non superiore a euro 2.840,51

Figlio di (indicare il nome di entrambi i genitori defunti)

Cognome e nome del padre _____

Data di nascita _____ Deceduto il _____ nel Comune di _____

Cognome e nome della madre _____

Data di nascita _____ Deceduta il _____ nel Comune di _____

PARTE DA COMPILARE SOLO SE A CAPO DI UN NUCLEO FAMILIARE MONOPARENTALE

Per nucleo monoparentale si intende la famiglia con un solo genitore (stato libero, vedovo/a, divorziato/a, separato/a). Il genitore deve essere in possesso dello status di disoccupato per usufruire del carico dei figli.

IL SOTTOSCRITTO DICHIARA DI ESSERE A CAPO DI UN NUCLEO MONOPARENTALE IN QUANTO:

□ stato libero □ vedovo/a □ separato/a divorziato/a con sentenza del Tribunale di _____

n. sentenza _____ del _____ N.B. se in stato libero,

indicare il codice fiscale dell'altro genitore _____

E il suo status occupazionale □ occupato □ disoccupato

SITUAZIONE REDDITUALE

che il proprio dato ISEE, in corso di validità è pari a € _____ (importo in lettere _____).

Luogo e data ……..

FIRMA DEL DICHIARANTE (leggibile per esteso) _____

Consenso al trattamento dei dati personali

Il/la sottoscritto/a, ai sensi degli artt. n. 7 e n. 13 del Regolamento UE 2016/679 (GDPR -General Data Protection Regulation), nonché della normativa vigente in materia di privacy, conferisce il consenso al trattamento dei propri dati personali, ivi compresi quelli c.d. sensibili e identificativi, nei termini e con le modalità di seguito indicati.
I dati personali e i dati soggetti a trattamento speciale (dati sensibili) raccolti potranno essere oggetto di comunicazione ai soggetti, interni o esterni alla Regione Lazio, nei confronti dei quali la comunicazione si configura come adempimento di obblighi di legge o contrattuali, nonché trasmessi ai datori di lavoro, pubblici e privati, al fine dell'avviamento al lavoro o dell'attivazione.
Luogo e data ……..

FIRMA DEL DICHIARANTE (leggibile per esteso) _____