PROVINCIA DI VERONA *Settore Politiche Attive per il Lavoro*	*Servizi per l'Impiego*	*DICHIARAZIONE DI ADESIONE* (ART. 16 L. 56/87 E D.G.R. N. 2379 DEL 01/08/2003) ***Al Centro per l'Impiego***

La/ il sottoscritta/o _____ C.F. |_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|

nata/o a _____ il _____

residente a _____

CAP – Comune – Provincia

Via _____ Tel. _____

domicilio (*da compilare solo se diverso dalla residenza*):

_____

CAP – Comune – Provincia

Via _____ Tel. _____

consapevole delle penalità previste in caso di false dichiarazioni*, ai sensi degli artt.46, 47 e 76 del Dpr n. 445/2000 ed al corrente delle nuove modalità di formazione della graduatoria, sulla possibilità di proporre ricorso contro la stessa entro trenta giorni dalla pubblicazione, nonché della circostanza che per eventuali tutele contro le prove selettive e le successive assunzioni dovrà richiedere agli enti interessati le relative modalità.*

DICHIARA DI *barrare la casella di interesse*

☐ **A**- ESSERE ISCRITTO NELLE LISTE DI MOBILITÀ E DI NON PERCEPIRE L'INDENNITÀ DI MOBILITÀ;

☐ **B**- (RISERVATO ALLE DONNE CON PRECEDENTI LAVORATIVI) ESSERE INTENZIONATA A RIOCCUPARSI E DI AVERE AVUTO ALMENO DUE ANNI DI INATTIVITA' PER IL SEGUENTI MOTIVI

_____

☐ **C**- ESSERE ISCRITTO NELLE LISTE DI MOBILITÀ E DI PERCEPIRE L'INDENNITA' DI MOBILITA'

☐ **D**- DI ESSERE DISOCCUPATO E DI PERCEPIRE L'INDENNITA' DI DISOCCUPAZIONE

☐ **E**- DI ESSERE PRIVO DI ATTIVITÀ LAVORATIVA,

- ☐ DI ESSERE OCCUPATO COME DIPENDENTE CON REDDITO ANNUALE INFERIORE A € 7.500,
- ☐ DI ESSERE OCCUPATO IN ATTIVITA' AUTONOMA CON REDDITO ANNUALE INFERIORE A € 4.500,
- ☐ DI ESSERE OCCUPATO COME DIPENDENTE CON RAPPORTO DI LAVORO A TERMINE DI MESI _____ PER IL QUALE LO STATO DI DISOCCUPAZIONE RISULTA SOSPESO

☐ **F**- DI ESSERE IN POSSESSO DI PRECEDENTI ESPERIENZE DI LAVORO PRESSO LA PUBBLICA AMMINISTRAZIONE A CUI È RIFERITA L'ADESIONE N……N……. N…… N…… (da documentare)

☐ **H**- DI ESSERE OCCUPATO IN ATTIVITA' DIVERSE DA QUELLE DESCRITTE ALLA LETTERA "E"

☐ - *DI TRASMETTERE IL PRESENTE MODULO TRAMITE FAX A CAUSA DI GRAVE IMPEDIMENTO DOVUTO A*:

_____

Con la presente intende

ADERIRE (in ordine di preferenza)

alle seguenti offerte di lavoro per le quali dichiara di possedere tutti i requisiti richiesti

1^ GRADUATORIA UNICA COLLABORATORI SCOLASTICI ANNO 2006-2007

3^_____ 4^ _____

AI FINI DEL PUNTEGGIO DICHIARA INOLTRE :

☐ DI NON ALLEGARE LA DICHIARAZIONE ISEE

☐ DI ALLEGARE/ESIBIRE LA DICHIARAZIONE ISEE RELATIVA ALL'ANNO_____ IL CUI INDICATORE E' IL SEGUENTE:_____

Luogo e data _____ Firma_____

ALLEGARE FOTOCOPIA DOCUMENTO D'IDENTITÀ _____

P.S.*: in caso di grave impedimento può essere trasmesso tramite FAX allegando la copia di un documento d'identità.*

N.B.*: A seguito dei criteri di priorità derivanti dalle dichiarazione di cui alle lettere A, B, C, D, E, F H, in caso di ulteriore parità di punteggio ha diritto all'avviamento la persona di minore età.*

Questo documento è di proprietà della Provincia di Verona – Settore Politiche Attive del Lavoro che se ne riserva tutti i diritti