*Al Comune di MALEGNO*

*Viale Donatori di Sangue 1*

*25053 Malegno (BS)*

**SELEZIONE DI SOGGETTI CON CUI ATTIVARE CONTRATTI DI PRESTAZIONE OCCASIONALE – ANNO 2024 (ART. 54-BIS DEL D.L. 21.06.2017 N. 96)**

***SCADENZA: 30/05/2025***

**DOMANDA DI PARTECIPAZIONE**

Il /la sottoscritto/a\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ nato/a il\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ (età\_\_\_\_) a \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ (\_\_) e residente a \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ (\_\_) in Via \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ n°\_\_\_\_\_\_\_,

C.F \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ telefono\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**Tutti i dati sopra indicati sono obbligatori.**

**CHIEDE**

di partecipare all’avviso di selezione in oggetto presso il Comune di MALEGNO.

**A TAL FINE DICHIARA, ai sensi degli artt. 46 e 76 del D.P.R. n.445/2000 e consapevole delle conseguenze civili e penali previste per coloro che rendono attestazioni false,** di possedere alla data di scadenza dell’avviso (BARRARE I REQUISITI POSSEDUTI ED INSERIRE I DATI EVENTUALMENTE RICHIESTI):

* 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 Malegno;
* la/le situazione/i di cui alla tabella di seguito riportata (BARRARE LE SITUAZIONI AFFERENTI ALLA PROPRIA SITUAZIONE):

|  |  |
| --- | --- |
| Nucleo Famigliare | * 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 * Altro specificare |
| Presenza di Disabili | * presenza di n ……. (INDICARE NUMERO) familiari con invalidità inferiore a 66% * presenza di n. …….. (INDICARE NUMERO) familiari con invalidità superiore a 66% |
| Tipologia di C.I.G. | * Cassa Integrazione Guadagni straordinaria a 0 ore * Cassa Integrazione guadagni in deroga continuativa, cassa integrazione guadagni ordinaria continuativa, gestione speciale edilizia di durata maggiore o uguale a 3 mesi * Cassa integrazione ordinaria a rotazione |
| Mobilità indennizzata | * Sì * No |
| Stato di occupazione e mobilità non indennizzata | * disoccupato da meno di 6 mesi * disoccupato da più di 6 mesi |
| Altre condizioni di svantaggio del soggetto richiedente | * Certificazione di svantaggiato ai sensi della Legge 381 del 1991 |

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, lì \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Firma

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

**Il modello deve essere compilato e firmato in ogni sua parte pena l’esclusione**

**ALLEGA (Obbligatorio)**

1. carta di identità e codice fiscale /eventuale permesso di soggiorno

**N.B. i familiari che possono considerarsi “a carico” sono quelli conviventi che percepiscono un reddito complessivo uguale o inferiore a 2.840,51 euro, al lordo degli oneri deducibili**

**INFORMATIVA EX ART. 13 D.LGS. 196/2003**

**PER IL TRATTAMENTO DI DATI SENSIBILI**

Gentile Signora / Egregio Signore,

desideriamo informarLa che il Decreto Legislativo n° 196 del 30.06.2003 garantisce che il trattamento dei dati personali si svolga nel rispetto dei diritti e delle libertà fondamentali, nonché della dignità dell’interessato, con particolare riferimento alla riservatezza, all’identità personale e al diritto alla protezione dei dati personali.

Ai sensi del decreto indicato, tale trattamento sarà improntato ai principi di correttezza, liceità e trasparenza, tutelando la Sua riservatezza e i Suoi diritti.

**FORMULA DI CONSENSO**

**PER TRATTAMENTO DI DATI SENSIBILI**

Il sottoscritto, acquisite le informazioni di cui all'articolo 13 del D. Lgs. 196/2003, acconsente al trattamento dei propri dati personali, dichiarando di essere stato informato che alcuni dei dati medesimi rientrano nel novero dei dati "sensibili" di cui all'articolo 22 del decreto citato e che gli stessi saranno utilizzati per le finalità previste dalla procedura.

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Firma leggibile

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