AGENTZIA SARDA PRO SU TRABALLU

AGENZIA SARDA PER LE POLITICHE ATTIVE DEL LAVORO

00-01-00 - ASPAL
00-01-07 - Servizio Politiche a favore di soggetti a rischio di esclusione

Al CPI di _____ (di iscrizione)

Oggetto: Domanda di adesione per l'Avviamento a selezione riservato alle persone iscritte ai sensi dell'art. 18 comma 2 della Legge 68/99 (categorie protette) dei CPI sottoelencati, richiesto dalla Camera di Commercio Cagliari Oristano per l'assunzione a tempo pieno e indeterminato di n. 1 (una) unità con la qualifica di "Operatore esperto", ex categoria "B1" CCNL Comparto Funzioni Locali- sede di lavoro Cagliari.

(Rif. Avviso Pubblico approvato con Determinazione n. 2956/ASPAL del 06/08/2025)

Adesioni esclusivamente dal 25/08/2025 ed entro il termine perentorio del 15/09/2025

Il/la sottoscritto/a _____ nato\a a _____ il _____Codice fiscale_____ residente in _____ Via _____n°____ recapito telefonico_____ indirizzo PEC_____ indirizzo e-mail _____

(*compilare solo se domicilio è diverso dalla residenza*)

domiciliato/a in _____ Via _____ n° _____

CHIEDE

di essere inserito/a nella graduatoria per l'avviamento a selezione indicato in oggetto, riservato ai soggetti appartenenti alle categorie protette ai sensi dell'art. 18 comma 2, L. 68/99, iscritti nei CPI indicati nell'avviso:

A tal fine, secondo quanto previsto dagli artt. 46 e 47 del D.P.R. 445/2000 e consapevole delle sanzioni penali, nel caso di dichiarazioni non veritiere, di formazione o uso di atti falsi, richiamate dall'art. 76 del citato D.P.R. 445/2000, nonché della sanzione ulteriore prevista dall'art. 75 del medesimo D.P.R. 445/2000, consistente nella decadenza dai benefici eventualmente conseguenti al provvedimento emanato sulla base della dichiarazione non veritiera.

DICHIARA

di essere già in possesso dei seguenti requisiti alla data di apertura dell'avviamento a selezione:

- ☐ di essere in possesso dei requisiti generali di ammissione al pubblico impiego ai sensi del D. Lgs. 165/2001;
- ☐ di essere in possesso del requisito della scuola dell'obbligo[1] (art 35 comma 1 lett. b) D. Lgs. 165/2001);
- ☐ di essere in possesso dello stato di disoccupato ai sensi del combinato disposto di cui all'art. 19, comma 1 del D. Lgs. 150/15 e della Legge n. 26 del 23/3/2019 di conversione del D.L. n. 4/2019 e di avere rilasciato la Dichiarazione di immediata disponibilità al lavoro (DID);
- ☐ di non essere in possesso dello stato di disoccupato ai sensi del combinato disposto di cui all'art. 19, comma 1 del D.Lgs. 150/15 e della Legge n. 26 del 23/3/2019 di conversione del D.L. n. 4/2019 in quanto occupato presso _____ _____dal_____ (tale ipotesi rende possibile l'inserimento in graduatoria solo per le vittime del dovere, vittime della criminalità organizzata, vittime del terrorismo, orfani di Rigopiano nonché orfani o in alternativa i coniugi di coloro che siano deceduti per fatto di lavoro, testimoni di giustizia);
- ☐ essere iscritto/a ai sensi dell'art.18 della L.68/99, presso il CPI di_____ dal_____ in qualità di (barrare la sottostante casellina) in qualità di:

[1] Legge 31 dicembre 1962 n. 1859. Legge 20 gennaio 1999 n. 9. Legge 27 dicembre 2006 n. 296

❑ Orfani e coniugi superstiti di coloro che siano deceduti per causa di guerra	❑ Coniugi e figli di soggetti riconosciuti grandi invalidi per causa di lavoro, guerra e servizio (cd. Equiparati) esclusivamente in via sostitutiva dell'avente diritto a titolo principale	❑ Profughi italiani rimpatriati ❑ Care leavers
❑ Orfani per crimini domestici	❑ Orfani delle vittime degli eventi sismici verificatesi nella regione Abruzzo	
SOGGETTI PER I QUALI NON È RICHIESTO LO STATO DI DISOCCUPAZIONE		
❑ Vittime del dovere ed equiparati ❑ Vittime del terrorismo e della criminalità organizzata ❑ Orfani di Rigopiano ❑ Testimoni di giustizia	❑ Familiari delle vittime del terrorismo, della criminalità organizzata e del dovere (esclusivamente in via sostitutiva dell'avente diritto a titolo principale)	❑ Orfani e coniugi superstiti di deceduti per causa di servizio, anche a seguito dell'aggravarsi dell'invalidità riportata per tale causa (L. 244/2007) ❑ Orfani di deceduti per causa di lavoro o in alternativa il coniuge superstite, anche a seguito dell'aggravarsi dell'invalidità riportata per tale causa (L. 244/2007)

Consapevole, inoltre, che la graduatoria relativa all'Avviamento a selezione verrà redatta applicando i criteri di cui alle Delibere GR n. 33/18 del 08.08.2013, n. 53/43 del 20.12.2013 e n. 64/2 del 02.12.2016, Legge 302/90 Legge 407/98 e Legge 244/2007 e ss.mm. ii., dichiara ai sensi del DPR 445/2000

DICHIARA, inoltre:

- ✓ di essere consapevole che l'ASPAL potrà, per quanto di competenza, eseguire controlli diretti ad accertare la veridicità delle informazioni fornite;
- ✓ di aver percepito nell'anno 2023 un reddito personale pari a € _____lordi*

**Devono essere dichiarati tutti i redditi, di qualunque natura, imputabili al dichiarante (derivanti da attività lavorativa, dal patrimonio mobiliare ed immobiliare e qualsiasi altro reddito assoggettabile ad IRPEF dell'iscritto/a con esclusione del suo nucleo familiare). Non concorrono alla formazione del reddito e pertanto non vanno*

dichiarate le prestazioni a carattere risarcitorio percepite in conseguenza della perdita della capacità lavorativa. Qualora non vi fosse alcun reddito da dichiarare indicare 0 (zero).

- ✓ **che il proprio stato di famiglia è così composto:** (compilare solo nel caso in cui siano presenti familiari a carico)

Cognome e Nome	Data nascita	Grado parentela	Reddito lordo anno 2023.	Disoccupato si/no	A carico si/no	Studente presso indicare istituto o Università

- ✓ **e di avere a carico i seguenti familiari:**

*I familiari possono essere considerati **a carico** solo se dispongono di un reddito proprio (anno 2023) non superiore ad € 2840,51 lordi fatta eccezione per i figli con meno di 24 anni il cui limite di reddito da considerare è di € 4000,00 lordi.*

*Per **carico familiare** si intende quello rilevato dallo stato di famiglia, già posseduto alla data di apertura della chiamata e determinato secondo le modalità previste dal DPR 487/1994 e ss mm ii)*

- ☐ il coniuge convivente, a carico, **disoccupato iscritto al CPI di _____** che abbia dichiarato il proprio stato di disoccupazione e la DID (ai sensi del combinato disposto di cui all'art. 19, comma 1 del D.Lgs. 150/15 e della Legge n. 26 del 23/3/2019 di conversione del D.L. n. 4/2019);
- ☐ n. _____ figli minorenni conviventi e a carico, se il coniuge risulta disoccupato iscritto al CPI. (S*ono equiparati ai figli minorenni i nipoti in linea retta o collaterale di età inferiore ai 18 anni affidati con sentenza del tribunale).*
- ☐ n. _____ figli maggiorenni fino al compimento del ventiseiesimo anno di età se studenti e disoccupati iscritti al CPI di_____ oltre che conviventi e a carico se il coniuge risulta disoccupato iscritto al CPI;
- ☐ n._____ figli senza limiti di età, a carico, se invalidi e permanentemente inabili al lavoro se il coniuge risulta disoccupato iscritto al CPI (*sono considerati inabili le persone che, per problema fisico o mentale, si trovano nell'assoluta e permanente impossibilità di dedicarsi a proficuo lavoro);*
- ☐ n._____ fratelli e/o sorelle minorenni conviventi e a carico;

*N.B. Ai fini dell'attribuzione del punteggio **NON** vengono considerati a carico:*

- *coniuge separato legalmente, o ex coniuge in caso di divorzio, anche se convivente e con redditi non superiori a € 2.840,51*
- *convivente in una coppia di fatto.*

Allegati:

☐ Copia del documento di identità in corso di validità (solamente nei casi esplicitati nell'avviso)

Il sottoscritto si impegna a comunicare tempestivamente ogni variazione di tutti i recapiti indicati nella presente domanda

Il sottoscritto dichiara di aver preso visione dell'informativa sul trattamento dei dati rilasciati, ai sensi dell' art. 13 del GDPR UE 2016/679 e del D. Lgs 196/03 integrato dal D. Lgs 101/2018 recante disposizioni per l' adeguamento dell'ordinamento nazionale al Reg. UE 2016/679.Consultabile al seguente link:
https://www.aspalsardegna.it/wp-content/uploads/2023/03/Informativa_privacy_ASPAL_servizi-collocamento-mirato.pdf

Data _____ FIRMA del dichiarante

_____