Regione Siciliana

ASSESSORATO REGIONALE DELLA FAMIGLIA, DELLE POLITICHE SOCIALI E DEL LAVORO

Centro per L'Impiego di Messina – Serv.XIV

Via Dogali n.1/D Messina

__l__ sottoscritto/a _____ nat__ a _____ il _____

C.F. [ ][ ][ ][ ][ ][ ][ ][ ][ ][ ][ ][ ][ ][ ][ ][ ] Rec.tel: _____

E/Mail: _____

Residente in _____ Via _____

Domiciliato in _____ via _____

In possesso del titolo di studio di _____

rilasciato in data _____ presso l'Istituto _____

C H I E D E

di partecipare alle selezioni ,tra i presenti, per l'assunzione di n° **30 (trenta) OPERATORI DI ESERCIZIO** con contratto a tempo **determinato** di mesi 6 (sei) presso l'**Azienda Trasporti Municipalizzata di Messina**.

A tal fine, il sottoscritto dichiara sotto la propria responsabilità:

[ ] a) di essere privo di occupazione alla data di pubblicazione del bando

[ ] c) di essere in possesso di Patente di guida **categoria D-E** o superiore e di **CQC** Carta di Qualificazione del Conducente per il trasporto di persone in corso di validità e senza limitazioni del numero di passeggeri e/o km per la guida di veicoli in servizi di linea.

c) che il proprio reddito imponibile lordo dell'anno **2017** ammonta ad **€.** _____

d) di avere, (con riferimento al **17/04/2019**, data di scadenza del bando) a proprio carico, ai fini fiscali, le seguenti persone, nessuna delle quali ha posseduto nell'anno **2017** redditi superiori ad **€ 2.840,51** al lordo degli oneri deducibili:

ELENCARE LE PERSONE A CARICO:

1._____ **nata a** _____ **il** _____

relazione di parentela : _____ CF [ ][ ][ ][ ][ ][ ][ ][ ][ ][ ][ ][ ][ ][ ][ ][ ]

2._____ **nata a** _____ **il** _____

relazione di parentela _____ C.F. [ ][ ][ ][ ][ ][ ][ ][ ][ ][ ][ ][ ][ ][ ][ ][ ]

3._____ **nata a** _____ **il** _____

relazione di parentela _____ C.F. [ ][ ][ ][ ][ ][ ][ ][ ][ ][ ][ ][ ][ ][ ][ ][ ]

4._____ **nata a** _____ **il** _____

relazione di parentela _____ C.F. [ ][ ][ ][ ][ ][ ][ ][ ][ ][ ][ ][ ][ ][ ][ ][ ]

5._____ **nata a** _____ **il** _____

relazione di parentela _____ C.F. [ ][ ][ ][ ][ ][ ][ ][ ][ ][ ][ ][ ][ ][ ][ ][ ]

Coniugato [SI] [NO] C.F. del coniuge [ ][ ][ ][ ][ ][ ][ ][ ][ ][ ][ ][ ][ ][ ][ ][ ]

Consapevole che chi rilascia false dichiarazioni ad un pubblico ufficiale e presenta false documentazioni è punito a termine a termine degli artt. 495 e 496 del Codice Penale, dichiara che quanto sopra corrisponde a verità. Autorizzala diffusione dei dati personali, di cui alla presente dichiarazione, per le finalità connesse all'espletamento della procedura in materia di collocamento e dei servizi per l'impiego, previste dalla vigente normativa.

Allegare: fotocopia del documento di riconoscimento in corso di validità; fotocopia del titolo di studio; Fotocopia della patente e del CQC richiesti per la partecipazione.

Timbro e Firma dell' Operatore

Il Dichiarante

_____