**Allegato “B”**

**MODELLO DI DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA**

(D.P.R. 445/2000)

Il/La sottoscritto/a \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Nato/a a \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Residente in \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Via \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ N. \_\_\_\_\_ CAP \_\_\_\_\_ consapevole, ai sensi dell’art.76 del D.P.R. n.445/2000, che chiunque rilascia dichiarazioni mendaci è punito ai sensi degli artt. 495 e 496 del codice penale,

**D I C H I A R A**

* **Di accettare integralmente il contenuto dell’Avviso di selezione pubblica;**
* **Di essere a conoscenza e di accettare che la durata e la distribuzione dell’orario di lavoro saranno indicate nell’atto di costituzione del rapporto di lavoro in relazione alle contingenti esigenze aziendali e con espressa approvazione delle clausole flessibili;**

**D I C H I A R A**

**1) STATO DI DISOCCUPAZIONE/INOCCUPAZIONE** *(barrare le sole voci che interessano):*

di essere (*barrare la voce che interessa*):

* Disoccupato/lavoratore precariamente occupato;
* Inoccupato (è inoccupato colui che non ha mai svolto un'attività lavorativa);
* di essere in stato di disoccupazione/inoccupazione da oltre 24 mesi;
* di essere inserito nell’elenco anagrafico del centro per l’impiego di \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_;

A tal fine dichiara*(barrare la voce che interessa):*

* di non essere impegnato in alcuna attività lavorativa;
* di essere impegnato in attività lavorativa che è comunque compatibile con l'oggetto dell'Avviso

**2) FAMIGLIA MONOREDDITO** *(barrare la voce che interessa):*

* SI
* NO

**3) FAMIGLIA MONOPARENTALE CON PROLE A CARICO** *(barrare la voce che interessa):*

(*per famiglia monoparentale si intende una famiglia composta da un genitore e da almeno un bambino/a. La persona sola deve essere vedovo/a, separato/a, divorziato/a, nubili o celibi. La separazione e il divorzio devono essere attestati da apposito provvedimento del giudice. Genitori conviventi di fatto non rientrano nel caso indicato)*

* SI
* NO

**4) CARICO FAMILIARE** *(deve intendersi quello come rilevato dallo stato di famiglia relativo a persone conviventi alla data di pubblicazione del presente Avviso e con reddito non superiore ad euro 2.840,51 nel periodo d'imposta 2017; sono esclusi dal conteggio i redditi non assoggettabili ad Irpef)* relativo alle categorie parentali così come previste nell'Avviso.

Pertanto, per come sopra specificato, **dichiaro quanto segue :**

**Cognome e Nome - Data di nascita - Grado di parentela - Grado di invalidità**

**\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**(cognome e nome) (data di nascita) (grado parentela) (grado invalidità)**

**\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**(cognome e nome) (data di nascita) (grado parentela) (grado invalidità)**

**\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**(cognome e nome) (data di nascita) (grado parentela) (grado invalidità)**

**\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**(cognome e nome) (data di nascita) (grado parentela) (grado invalidità)**

**\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**(cognome e nome) (data di nascita) (grado parentela) (grado invalidità)**

**D I C H I A R A A L T R E S I’**

(autodeterminazione del punteggio)

La seguente attribuzione dei punteggi sulla base dei criteri e parametri indicati **(ATTRIBUZIONE CHE SARA’ IN OGNI CASO SOGGETTA A VERIFICA DA PARTE DELLA SOCIETA’):**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Criteri/Parametri** | **Punteggio previsto**  **nell’Avviso** | **Punteggio**  **Autodeterminato** |
| Residenza nei comuni dell’Alto Salento (Brindisi, Carovigno, Ceglie Messapica, Ostuni, San Michele Salentino, San Vito dei Normanni, Villa Castelli) | 10 punti |  |
| Possesso della patente di guida “B” | 10 punti |  |
| Esperienze maturate in analoga mansione | max 10 punti – min 0 punti |  |
| Attestazione ISEE  (se > 10.000 → escluso) | max 10 punti – min 1 punto |  |
| a) Disoccupato | 10 punti |  |
| b) Inoccupato | 5 punti |  |
| c) Soggetto in stato di disoccupazione da  oltre 24 mesi | 2 punti |  |
| d) Nucleo familiare monoreddito | 1 punto |  |
| e) Nucleo familiare monoparentale con prole a carico | 3 punti |  |
| f) Per ciascun familiare a carico  maggiorenne | 1 punto |  |
| g) Per ciascun familiare a carico  minorenne | 2 punti |  |
| h) Per ciascun familiare a carico con  disabilità oltre il 66% | 3 punti |  |
| **TOTALE** | **------------------** | **\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_** |

Il punteggio di cui alla lettera “c” può essere cumulato con quello relativo alla lettera “a” o alla lettera “b”.

I punteggi di cui alle lettere “d” ed “e” non sono fra loro cumulabili.

Il punteggio di cui alla lettera “h” non è cumulabile con quelli delle lettere “f” e “g” in relazione al medesimo soggetto con disabilità.

**È ammessa la presentazione di UNA sola domanda per ciascun nucleo familiare.**

Data \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Firma\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(allegare fotocopia del documento di identità)