

Servizio Offerta Politiche e Servizi Territoriali – Perugia

Approvato con D.D. 985 del 02/10/2019

AVVISO AVVIAMENTO NUMERICO (ASTA SU PRESENTI)

Riservato: **ISCRITTI ART. 8 L.68/99 (disabili) negli elenchi provinciali di Perugia**

Datore di Lavoro: **C.M.C. SRL**

Attività: **FABBRICAZIONE APPARECCHI MECCANICI**

Sede di lavoro: **CITTA' DI CASTELLO**

Numero Posti: **04**

Profilo: **PERSONALE NON QUALIFICATO DELLE ATTIVITA' INDUSTRIALI E PROFESSIONI ASSIMILATE**

Tipologia di contratto: **TEMPO INDETERMINATO**

Mansioni: **ADDETTO AL MAGAZZINO E SPEDIZIONE**

Requisiti: **ISCRIZIONE NELLE LISTE PROVINCIALI DI PERUGIA DI CUI ALL'ART.8 L.68/99 ALMENO 90 GIORNI PRIMA DELLA DATA DI PUBBLICAZIONE DEL BANDO.**

Scadenza presentazione delle domande di disponibilità: **ENTRO LE ORE 13:00 DEL 19/11/2019.**

(Domande giunte successivamente all'ora di chiusura dell'Asta non potranno essere prese in considerazione)

Presentazione delle domande: le domande debbono essere presentate compilando l'apposito modulo e dovranno giungere ad ARPAL UMBRIA – Servizio Offerta Politiche e Servizi Territoriali – Perugia – Sezione Servizi Specialistici L. 68/99 – Via Palermo 106, Perugia nelle seguenti modalità:

- **per posta** (non vale la data di spedizione ma la data e l'ora di arrivo)
- **per fax** al n° 0753681703 (non vale la data di spedizione ma la data e l'ora di arrivo)
- **a mano esclusivamente presso l'Ufficio Competente - Sezione Servizi Specialistici L. 68/99 - il lunedì e il giovedì dalle 08:30 alle 13:00 e dalle 15:00 alle 17:00 o il mercoledì dalle ore 8.30 alle ore 13,00**
- **via PEC a lavoroperugia@pec.arpalumbria.it - una PEC per ogni singola richiesta di partecipazione** (solo se in possesso di una casella di posta certificata) – Le domande di partecipazione devono essere inoltrate esclusivamente dall'indirizzo personale del candidato. Non saranno ritenuti validi gli invii effettuati tramite PEC intestata ad altra persona fisica o giuridica. I FILE ALLEGATI ALLE E-MAIL SARANNO ACCETTATI SOLO ED ESCLUSIVAMENTE SE IN FORMATO .PDF E NELL'OGGETTO DOVRA' COMPARIRE LA DICITURA "L.68/99 PERUGIA)

Note: **dichiarazioni incomplete verranno escluse dalla formazione della graduatoria.**

Alla domanda deve essere allegata copia di un documento di riconoscimento in corso di validità

L'Ente non assume alcuna responsabilità per eventuali disguidi postali, mancata o incompleta ricezione via fax o da incompleto invio tramite PEC o con allegati non in PDF. L'Ente, altresì, non assume responsabilità nel caso di dispersione di comunicazioni dipendente da inesatta o non chiara indicazione dei dati anagrafici e dell'indirizzo e/o del recapito telefonico da parte degli aspiranti, mancata oppure tardiva comunicazione del cambiamento dell'indirizzo e/o del recapito telefonico indicati nella domanda.

Gli avviamenti avverranno in virtù di una graduatoria rideterminata finalizzata alla singola offerta di lavoro (D.G.R. n. 1498/2016)

Pubblicata dal 05/11/2019 al 19/11/2019

Servizio
Offerta Politiche e Servizi Territoriali – Perugia
Il Dirigente
Dr. Riccardo Pompili

| | |
|-----------------|------------|
| (Timbro arrivo) | Protocollo |
|-----------------|------------|

| | |
|--|--|
| OGGETTO: ASTA N. 1350 – Art.8 L. 68/99 AZIENDA : C.M.C. SRL SPETT. ARPAL UMBRIA – Agenzia Regionale per le Politiche attive del lavoro Servizio Offerta Politiche e Servizi Territoriali – Perugia – Sezione Servizi Specialistici L. 68/99 – Via Palermo 106 - 06128 Perugia – FAX 075-3681703 ASTA con scadenza ore 13,00 del 19/11/2019 (non verranno prese in considerazione domande giunte successivamente alla data di scadenza) | SPAZIO PER L'UFFICIO PUNTEGGIO: ANZ.TA' ISCRIZIONE: |
|--|--|

La/Il sottoscritto/a

Cognome _____ Nome _____

Codice Fiscale _____

Nata/o a _____ il _____ residente a _____

Via _____ domiciliato a _____ cap _____

Via _____ Tel. _____ Cell. N. _____

E-mail _____ Pec _____

Essendo iscritto alle liste provinciali di Perugia di cui all'art. 8 l.68/99

CHIEDE

di partecipare all'avviamento numerico presso l'azienda **C.M.C. SRL** per la copertura di **n.4 posti a tempo indeterminato** – di **PERSONALE NON QUALIFICATO DELLE ATTIVITA' INDUSTRIALI E PROFESSIONI ASSIMILATE – ADDETTO AL MAGAZZINO E SPEDIZIONE** . La selezione è riservata ai **DISABILI** di cui all'art.8 l.68/99 **iscritti ALMENO 90 GIORNI PRIMA DELLA DATA DI PUBBLICAZIONE DEL BANDO** nelle liste provinciali di Perugia.

Sotto la propria responsabilità, consapevole delle sanzioni amministrative (art.75) e penali (art.76) disciplinate dal D.P.R. 28 dicembre 2000 n.445 a cui può andare incontro in caso di dichiarazioni false o non rispondenti a verità, ai sensi degli artt. 46 e 47 del citato D.P.R. n.445/2000 DICHIARA QUANTO SEGUE essendo consapevole che richieste con dichiarazioni incomplete verranno escluse dovendosi obbligatoriamente riempire tutti i campi:

- **Condizione economica individuale derivante dal patrimonio** (mobiliare e immobiliare) e **reddito individuale lordo da lavoro (imponibile I.R.PE.F.)** riferiti all'ultimo anno di imposta per i quali sono scaduti i termini (anno 2018) € . □ . □ □ □ □ . □ □ □ □ , □ □ (campo obbligatorio)

➤ Carichi familiari* SI NO (campo obbligatorio)

Per carico familiare si intende quello rilevato dallo stato di famiglia e determinato secondo le modalità previste per la corresponsione dell'assegno per il nucleo familiare. (D.P.R. 246 del 18/06/1997 e s.m.i.)

- **NEL CASO IN CUI VENGANO INDICATI CARICHI FAMILIARI E' NECESSARIO COMPILARE LA TABELLA RELATIVA. La compilazione non completa dei campi indicati comporterà l'esclusione del carico familiare relativo.**

Coniuge convivente disoccupato ai sensi del D.Lgs 150/2015

| Cognome | Nome | Codice fiscale | Comune e data di nascita |
|--|------|----------------|--------------------------|
| | | | |
| Iscritto presso il Centro per l'Impiego di : | | | |

Figli minorenni conviventi e a carico

| Cognome | Nome | Codice fiscale | Comune e data di nascita |
|---------|------|----------------|--------------------------|
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |

Figli conviventi a carico, senza limiti di età, invalido permanentemente al lavoro

| Cognome | Nome | Codice fiscale | Comune e data di nascita |
|---------|------|----------------|--------------------------|
| | | | |
| | | | |

Figli maggiorenni conviventi fino a 26 anni non compiuti se studenti e disoccupati ** (numero di figli maggiore di 4)

| Cognome | Nome | Codice fiscale | Comune e data di nascita |
|---------|------|----------------|--------------------------|
| | | | |
| | | | |

Fratelli o sorelle minorenni, conviventi e a carico

| Cognome | Nome | Codice fiscale | Comune e data di nascita |
|---------|------|----------------|--------------------------|
| | | | |

Altri familiari a carico

| Cognome | Nome | Codice fiscale | Comune e data di nascita |
|---------|------|----------------|--------------------------|
| | | | |

Il sottoscritto dichiara di essere informato, ai sensi e per gli effetti di cui all'art.10 della legge 675/96 e s.m.i. che i dati personali raccolti saranno trattati, anche con strumenti informatici, esclusivamente nell'ambito del procedimento per il quale la presente dichiarazione viene resa.

Si allega documento di riconoscimento (OBBLIGATORIO)

FIRMA

Data, _____
