



AMBITO TERRITORIALE DI BARI
Coordinamento Operativo – Servizi per l'Impiego -BARI

Allegato B – D.D. n.103 del 15.03.2021

AL CENTRO PER L'IMPIEGO DI BARI

N.B.: la presente domanda di partecipazione deve essere presentata esclusivamente tramite PEC all'indirizzo PEC del **Centro per l'impiego di propria competenza** (Allegato F) allegando (a pena di nullità) copia di un valido documento di riconoscimento.

Domanda di partecipazione all'Avviso Pubblico di selezione finalizzato all'avviamento numerico, a tempo determinato fino al 30.06.2021, di n.13 (tredici) **AUTISTI DI AMBULANZE E/O DI AUTO MEDICHE**, livello di inquadramento B, posizione economica B2, CCNL AIOP ARIS 2016/2018 personale non medico di Area Ospedaliera, presso SANITASERVICE POLICLINICO BARI S.R.L.U. (La sede di lavoro sarà presso il quartiere fieristico di Bari, prevedendo, eventualmente, l'utilizzo anche presso il Policlinico di Bari e/o l'Ospedale Pediatrico Giovanni XXIII).

__l__ sottoscritt _____, nato/a _____

il _____ codice fiscale _____

residente/domiciliato in _____

Via _____,

Tel _____, PEC _____,

si dichiara disponibile all'inserimento in graduatoria per l'avviamento numerico, a tempo determinato fino al 30.06.2021, di n. 13 unità lavorative con profilo professionale di "Autista di ambulanze e/o auto mediche", cat. B – posizione economica B2, CCNL AIOP ARIS 2016/2018 personale non medico di Area Ospedaliera, presso SANITASERVICE POLICLINICO BARI S.R.L.U.

(Presentazione delle candidature esclusivamente tramite PEC dalle ore 08:30 del 22 Marzo 2021 alle ore 11:30 del 26 Marzo 2021)

A tal fine, valendosi delle disposizioni di cui agli artt.3, 46 e 47 del D.P.R. n.445/2000 e consapevole che chiunque rilascia dichiarazioni mendaci, forma atti falsi o ne fa uso è punito ai sensi del codice penale e delle norme speciali in materia, sotto la propria personale responsabilità, ai sensi degli artt. 46 e 47 del DPR 445/2000

DICHIARA

- di essere in possesso della maggiore età;
- **di essere in possesso della patente di guida di cat. B, in corso di validità;**



AMBITO TERRITORIALE DI BARI
Coordinamento Operativo – Servizi per l'Impiego -BARI

- di essere in possesso del diploma di istruzione secondaria di primo grado (scuola media inferiore) conseguito presso l'Istituto _____ di _____ nell'A.S. _____, ovvero di aver assolto all'obbligo scolastico;
- di essere in possesso cittadinanza italiana o di altro Stato appartenente all'Unione Europea, come previsto dall'art. 38 del D.Lgs 165/2001, fatte salve le eccezioni di cui al D.C.P.M. 7.02.94, n.174 e ss.mm.ii.;
- di essere in possesso della piena idoneità fisica al posto da ricoprire senza alcuna limitazione e/o prescrizione;
- di non essere stato escluso dall'elettorato politico attivo;
- di non aver riportato condanne penali o non avere procedimenti penali in corso;
- di non essere stati destituiti, dispensati o licenziati dall'impiego presso una Pubblica Amministrazione;
- di essere in possesso dei requisiti richiamati nello specifico Avviso pubblico e di non trovarsi in alcuna delle ipotesi di esclusione di cui all'art.3 comma 5 del D.P.C.M. 27/12/1988;
- di non aver disertato prove di idoneità e/o rinunciato ad opportunità di lavoro a tempo indeterminato (senza giustificato motivo) presso pubbliche amministrazioni, a seguito di avviamento a selezione ex art. 16 L. 56/1987, effettuate dai Centri per l'Impiego della Regione Puglia negli ultimi 6 (sei) mesi; (DGR 1643 Lett.F. c.15);
- di essere regolarmente iscritto nell'elenco anagrafico del Centro per l'Impiego di _____ a far data dal _____ (e di non essere iscritto presso altro Centro per l'Impiego diverso da quello indicato). (N.B. Ai fini della partecipazione alla selezione, **l'iscrizione nell'elenco anagrafico** di uno dei Centri per l'impiego della Città Metropolitana di Bari **deve essere già perfezionata alla data** di formulazione della richiesta da parte di SANITASERVICE POLICLINICO BARI S.R.L.U., ossia alla data del **19.02.2021**).
- di essere **privo di qualsiasi impiego e disoccupato** ai sensi dell'art. 19, comma 1, D.Lgs. 150/2015;

Ai fini della determinazione del punteggio ai sensi delle DD.GG.RR n.1643/2003 e n.1492/2005, **dichiara** inoltre:

- che il reddito risultante dalla certificazione ISEE in corso di validità è pari a € _____ come da allegata dichiarazione rilasciata in data _____;
- che non allega alcuna certificazione ISEE in corso di validità (ed è consapevole che non allegando la certificazione ISEE in corso di validità verranno sottratti 25 punti ai fini della formazione della graduatoria);
- che il proprio carico familiare è quello risultante dal modello di autocertificazione allegato (**Allegato E**).

Dichiara, inoltre, di conoscere i criteri in base ai quali sarà formulata la graduatoria fissati dalle DD.GG.RR. n. 1643/2003 e n. 1492/2005, nonché di aver preso visione integrale del relativo Avviso per l'avviamento a selezione e di **aver provveduto all'aggiornamento del proprio stato occupazionale** rivolgendosi al centro per l'impiego territorialmente competente.



AMBITO TERRITORIALE DI BARI
Coordinamento Operativo – Servizi per l'Impiego -BARI

Il sottoscritto, consapevole che chi rilascia false dichiarazioni ad un Pubblico Ufficiale o presenta falsa documentazione è punito ai sensi degli artt. 495 e 496 del Codice Penale, dichiara, sotto la propria responsabilità, che quanto sopra dichiarato corrisponde a verità e si impegna a comunicare tempestivamente le variazioni che interverranno.

Dichiara, infine, di voler ricevere tutte le comunicazioni al seguente indirizzo, impegnandosi a comunicare ogni variazione che dovesse successivamente intervenire:

_____ n. _____ cap. _____ Comune _____
prov. _____ (presso _____), PEC _____

Ai sensi del Regolamento Privacy 2016/679 e D. Lgs. 196/2003, come novellato dal D. Lgs. 101/2018, si autorizza al trattamento dei propri dati personali per tutti gli atti necessari all'espletamento della selezione e per l'aggiornamento della propria posizione negli elenchi anagrafici del Centro per l'Impiego territorialmente competente.

(luogo e data)

(firma per esteso dichiarante)

Spazio riservato all'Ufficio che riceve la domanda

Punteggio base Punti 100

Carico familiare

- Famiglia monoparentale: si no
- Coniuge/convivente: si no disoccupato occupato
- Figli non disabili a carico _____
- Figli disabili a carico _____
- Altri familiari a carico _____ Punti _____
- Disoccupato dal __/__/_____
- Numero mesi di anzianità disoccupazione _____ Punti _____
- Reddito ISEE in corso di validità € _____ Punti _____
- Certificazione ISEE non presentata _____ Punti _____
- Totale punteggio attribuito** **Punti** _____

L'Operatore