



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

Allegato C - 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. 179 (centosettantanove) **AUSILIARI**, di cui n. 62 (sessantadue) unità a tempo pieno e n. 117 (centodiciassette) unità a tempo parziale, 18 ore settimanali (50 %), livello di inquadramento A, posizione economica A, da impiegare nelle corsie di degenza su triplo turno e per la movimentazione rifiuti solidi urbani, rifiuti ospedalieri trattati, biancheria e pasti, CCNL AIOP ARIS 2016/2018, personale non medico 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).

Il 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. 179 unità lavorative con profilo professionale di "Ausiliario", cat. A – posizione economica A, del CCNL AIOP ARIS 2016/2018 personale non medico Area Ospedaliera, presso SANITASERVICE POLICLINICO BARI SRLU.

**(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;



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 SRLU, ossia alla data del **19.02.2021**).
- di essere **privo di qualsiasi impiego e disoccupato** ai sensi dell'art.19, comma 1, Dlgs. 150/2015;

Ai fini della determinazione del punteggio ai sensi delle DDGGRR 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