**ALLEGATO A)**

Fac simile domanda da presentare **entro le ore 12:00 del giorno di 31/05/2023**

SPETT.LE COMUNE DI GIANICO

OGGETTO: **PRESTAZIONI LAVORO OCCASIONALE ANNO 2023**

Il sottoscritto/a \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Nato/a a \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Codice Fiscale \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Residente a Gianico in Via \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ n. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Telefono \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Cellulare \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**MANIFESTA**

Il proprio interesse a partecipare alla graduatoria per prestazione di lavoro occasionale, di cui al bando in essere a sostegno delle famiglie e delle persone che si trovano in condizioni di disagio a causa della crisi occupazionale;

Consapevole delle conseguenze civili e penali previste per coloro che rendono attestazioni false, richiamate dall’articolo 76 del D.P.R. 445/2000

**DICHIARA**

1. Di essere a conoscenza e di accettare le modalità di erogazione del compenso per prestazione occasionale;
2. Che il proprio nucleo famigliare è così composto:

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Nome | Cognome  | Data e luogo di nascita  | Rapporto di parentela |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |

1. di essere:

□ Lavoratore disoccupato dal \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ e iscritto al Centro per l’Impiego di \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ in data \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_;

□ Lavoratore in cassa integrazione dal \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

□ Lavoratore in mobilità dal \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

e che il mio status (mobilità/cassa integrazione) è

□ indennizzato

□ non indennizzato

**4.** di aver svolto esperienze lavorative precedenti ed aver acquisito le seguenti capacità professionali (indicare luogo di lavoro e mansioni svolte, nonché l’anno di riferimento):

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

* Di essermi iscritto
* Di procedere entro 10 gg. all’iscrizione

**alla piattaforma telematica predisposta dall’INPS**, attraverso l’accesso al sito internet dell’Istituto – [www.inps.it](http://www.inps.it) – al seguente servizio: Prestazioni occasionali.

(Tale registrazione è **condizione necessaria per poter effettuare la prestazione)**

**DICHIARA INOLTRE**

1. di possedere idoneità fisica all’impiego, oppure, per gli appartenenti alle categorie protette, tranne gli orfani, vedove ed equiparati, di non aver perduto ogni capacità lavorativa e la natura e il grado della propria invalidità non devono essere di danno alla salute ed alla incolumità dei colleghi di lavoro od alla sicurezza degli impianti;
2. di prendere atto delle modalità di riscossione dei compensi così come stabilito nel bando;
3. di prendere altresì atto che il lavoro dovrà essere svolto inderogabilmente nel periodo indicato dall’Amministrazione;
4. di acconsentire al trattamento dei dati personali nei termini e con le modalità ai sensi del Regolamento (UE) 2016/679;
5. di essere consapevole delle conseguenze civili e penali previste per coloro che rendono attestazioni false, richiamate dall’art. 76 del DPR 445/2000 e che le notizie fornite rispondono a verità;
6. di essere consapevole che il presente modulo di adesione non costituisce vincolo pe i promotori della prestazione e che l’eventuale inserimento nelle attività previste non determina l’instaurazione di un rapporto di lavoro.

Si allegacopia documento di identità in corso di validità.

|  |  |
| --- | --- |
|  Data\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |  Firma\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |