**Azienda Pubblica di Servizi alla Persona**

***dr. Vincenzo Zaccagnino***

***ex Istituzione Pubblica di Assistenza e Beneficenza***

***eretta in Ente Morale con decreto C.P.S. n.880 del 10.05.1947 e, successivamente, trasformata in***

***A.S.P. con D.D.S.I.S.S. della Regione Puglia n. 122 del 12.03.2009***

**Località San Nazario - 71015 San Nicandro G.co (FG)**

sito istituzionale: [*www.aspzaccagnino.it*](http://www.aspzaccagnino.it) – tel. 329/8325400 – pec: *aspvincenzozaccagnino@legalmail.it*

Allegato all’avviso prot.n. 670 del 02.05.2023

**SCHEMA DI DOMANDA E CONTESTUALE DICHARAZIONE SOSTITUTIVA**

(*da compilare in carta semplice*)

All’Azienda Pubblica di Servizi alla Persona

DR. VINCENZO ZACCAGNINO

Località San Nazario

71015 San Nicandro Garganico (Fg)

PEC: *aspvincenzozaccagnino@legalmail.it*

Il/La sottoscritto/a \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Codice fiscale \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ , nato/a a \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ (Prov. \_\_\_\_) , il \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_e residente a San Nicandro Garganico (Fg), Via \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ , n. \_\_\_\_ C.A.P. 71015, chiede di essere ammesso alla procedura pubblica volta alla formazione di un elenco di lavoratori idonei alla assunzione a tempo determinato come operai agricoli (O.T.D.), con la qualifica di “*Operaio Agricolo*” e mansioni di “*addetto alla custodia di beni aziendali*”, secondo la disciplina recata dal Contratto Collettivo Nazionale di Lavoro (C.C.N.L.) e dal Contratto Provinciale Integrativo (C.P.I.) per gli Operai Agricoli e Florovivaisti della Provincia di Foggia, come da avviso pubblico prot.n. \_\_\_\_\_\_ del \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ di codesta ASP.

A tal fine, il/la sottoscritto/a dichiara sotto la propria responsabilità quanto segue:

1. 🞏 di essere cittadino italiano; *oppure*

🞏 di essere cittadino del seguente Stato membro dell’Unione Europea \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ (*indicare quale*) e

 di avere adeguata conoscenza della lingua italiana;

1. 🞏 di essere iscritto nelle liste elettorali del Comune di San Nicandro Garganico e di godere dei diritti

 civili e politici; *oppure*

🞏 di godere dei diritti civili e politici in \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ , stato membro dell’Unione Europea;

1. 🞏 di trovarsi in stato di disoccupazione e/o non occupazione, ai sensi delle vigenti norme;
2. 🞏 di non essere destinatario di benefici, sovvenzioni o indennità relativi allo stato di disoccupazione e/o

 di mobilità;

1. 🞏 di essere in possesso di una delle qualifiche di operaio agricolo previste dal vigente Contratto

 integrativo provinciale di lavoro per gli operai agricoli e florovivaisti e precisamente, se in possesso,

 \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ (*indicare quale*);

1. 🞏 di possedere l’idoneità psico-fisica alle mansioni corrispondenti alla posizione di lavoro da ricoprire;
2. 🞏 di non aver riportato condanne penali, nei cinque anni antecedenti la data di scadenza dell’avviso prot.n. \_\_\_\_\_\_ del \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, (*in caso contrario indicare le eventuali condanne riportate, anche se sia stata concessa amnistia, condono, indulto o perdono giudiziale*);
3. 🞏 di non avere procedimenti penali in corso (*in caso contrario indicare quali*);
4. 🞏 di non avere subito provvedimenti disciplinari di sospensione o più grave sanzione disciplinare in precedenti rapporti di lavoro, anche a tempo determinato, con l’A.S.P. o con altri enti pubblici;
5. 🞏 di non essere stato soggetto, nei cinque anni antecedenti la data di scadenza dell’avviso prot.n. \_\_\_\_\_\_ del \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, a misure di prevenzione di cui al d.lgs. 159/2011, e che nessuna di tali misure è stata adottata nello stesso periodo a carico dei propri conviventi;
6. 🞏 di essere residente da almeno un anno a San Nicandro Garganico precisamente dal \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_;
7. 🞏 di essere in posizione regolare nei riguardi degli obblighi di leva, ai sensi della legge n. 226/2004 e precisamente \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ (*specificare la posizione, unicamente per i lavoratori di sesso maschile, nati non oltre il 31/12/1985*);
8. 🞏 di essere in possesso di mezzo proprio per potersi recare sul posto di lavoro;
9. 🞏 di eleggere domicilio agli effetti della presente procedura in \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ , via \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ , n. \_\_\_\_\_\_\_\_ , (Prov. \_\_\_\_\_\_\_), C.A.P. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ , telefono cellulare \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ , mail\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ PEC (*Posta Elettronica Certificata*) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ , riservandosi di comunicare tempestivamente ogni eventuale variazione dello stesso;
10. 🞏 di autorizzare l’ASP dr. Vincenzo Zaccagnino ad utilizzare i dati personali contenuti nella presente domanda, ai sensi del d.lgs. n.196/2003, ai fini della gestione dell’attività di formazione dell’elenco di lavoratori idonei alla assunzione a tempo determinato come operaio agricolo (OTD) alle dipendenze della stessa azienda e dell’eventuale stipula e gestione del contratto di lavoro a tempo determinato.

Il/la sottoscritto/a, consapevole delle sanzioni penali previste dalla legge per i casi di dichiarazioni non veritiere, di formazione o uso di atti falsi, richiamate dall’art. 76 del d.p.r. n. 445/2000 e s.m.i., sotto la sua personale responsabilità ai sensi degli artt. 46 e 47 del richiamato d.p.r. n. 445/2000,

**DICHIARA**

che quanto su affermato corrisponde a verità.

 Allega alla presente istanza copia del seguente documento di riconoscimento, valido alla data odierna:

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ , rilasciato da \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ in data \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 Si chiede di Allegare:

* ISEE del nucleo familiare redditi riferiti al 2022
* Fotocopia Carta Identità e Codice Fiscale
* Stato di Famiglia con modello di Autocertificazione, come da allegato
* Eventuali certificazioni di Invalidità.

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

(*firma leggibile e per esteso*)