

Domanda di riassunzione S.A.A.P. - ALLEGATO

CONSORZIO DI BONIFICA DELLA BASILICATA

Via Annunziatella n. 64

75100 **MATERA**

Il sottoscritto _____ nato a _____

il _____ e residente a _____ in via _____

titolo di studio _____ Cell. _____

CHIEDE

di essere riassunto per l'anno **2026** mediante inserimento nell'elenco degli "**ADDETTI AI SERVIZI AGRO-AMBIENTALI AREE PRODUTTIVE**" (S.A.A.P.) del Comune di _____, quale operaio appartenente alla platea ex mobilità ordinaria e in deroga.

A tal fine

DICHIARA

1. a) di aver prestato la propria attività in attuazione del Progetto Servizi Agro-Ambientali Attività Produttive (SAAP) anno _____ (indicare 2024, 2025 o entrambi) presso il Consorzio di Bonifica della Basilicata, quale operaio avente titolo per le annualità 2024 e 2025;
b) di non aver prestato tale attività nell'anno _____ (indicare 2024, 2025 o entrambi) per i seguenti motivi: _____;
c) di aver prestato servizio con la qualifica/livello di _____;
2. di aver/non aver maturato contributi previdenziali in paesi esteri;
3. di essere titolare di pensione di invalidità o di assegno ordinario: ☐ **si** ☐ **no**
4. di voler prestare (ove percettore/titolare) un numero di giornate lavorative pari a _____;
5. di essere/non essere titolare di uno dei seguenti trattamenti pensionistici: *c.d. quota 103 o APE Sociale 2026-Anticipo Pensionistico Agevolato*;
6. di essere/non essere titolare di uno dei seguenti trattamenti pensionistici: *pensione anticipata o di vecchiaia*;
7. di aver conseguito nell'anno 2024 un reddito complessivo individuale (da lavoro dipendente, assimilati, autonomo, professionale, d'impresa, da terreni e fabbricati) di € _____;
8. che i componenti del nucleo familiare percettori di reddito, oltre il dichiarante, sono n. _____;
9. di avere a carico n. _____ familiari come di seguito specificato:

a. CONIUGE O CONVIVENTE

Cognome e Nome: _____

Data di nascita _____

Disoccupato:

☐

si

☐

no

B. FIGLI MINORENNI N: _____ E/O ALTRI MINORENNI CONVIVENTI:

1. _____ nato il _____

2. _____ nato il _____

3. _____ nato il _____



C. FIGLI MAGGIORENNI N: _____, CONVIVENTI, STUDENTI e DISOCCUPATI iscritti al collocamento al 31.12.2024 oppure senza limiti di età se invalidi con percentuale superiore al 66,67%, con redditi individuali non superiori ad € 3.615,20 lordi nel 2024:

1. _____ nato il _____

2. _____ nato il _____

D. FRATELLI/SORELLE minorenni o maggiorenni senza limiti di età se invalidi con percentuale superiore al 66,67% (possono essere considerati a carico solo in mancanza dei genitori o questi siano entrambi disoccupati), con redditi individuali non superiori ad € 3.615,20 lordi nel 2024:

1. _____ nato il _____

2. _____ nato il _____

E. GENITORE O ASCENDENTE ultra sessantacinquenne o di età anche inferiore se invalido con percentuale superiore al 66,67%, conviventi e con redditi individuali non superiori ad € 3.615,20 lordi nel 2024:

1. _____ nato il _____

2. _____ nato il _____

DICHIARA INOLTRE

- a. di essere disponibile alla mobilità nell'ambito del territorio dell'Ente;
- b. di essere disponibile a frequentare corsi di formazione, qualificazione, riqualificazione e/o aggiornamento professionale;
- c. di accettare incondizionatamente quanto previsto nell'avviso di riassunzione ed in particolare le clausole di esclusività della prestazione e quella di salvaguardia;
- d. di essere a conoscenza che saranno eseguiti controlli sulla veridicità di quanto dichiarato ed autocertificato, ai sensi dell'art. 71 del D.P.R.445/2000.

A tal fine, dichiara di essere consapevole delle sanzioni penali previste per il caso di dichiarazioni mendaci, come stabilito dall'art.76 del D.P.R. 445/2000, nonché della decadenza dai benefici conseguenti al provvedimento emanato sulla base di dichiarazioni non veritiere, ex art.75 del DPR. Inoltre, si impegna a comunicare tempestivamente tutte le variazioni che interverranno e a presentare, se richiesto dall'Ufficio, ogni utile documentazione inerente il rapporto di lavoro.

Data _____

(firma per esteso, leggibile e non autenticata)

Consenso al trattamento dei dati personali

Il/la sottoscritto/a autorizza il trattamento dei propri dati personali, per le finalità connesse e/o strumentali alla gestione del rapporto di lavoro, ai sensi del D.Lgs. n. 101 del 10.08.2018, recante "Disposizioni per l'adeguamento della normativa nazionale alle disposizioni del regolamento (UE) 2016/679 del Parlamento europeo e del Consiglio, del 27 aprile 2016 relativo alla protezione delle persone fisiche con riguardo al trattamento dei dati personali, nonché alla libera circolazione di tali dati e che abroga la direttiva 95/46/CE (regolamento generale sulla protezione dei dati)".

Data _____

(firma per esteso, leggibile e non autenticata)

Allegato: copia documento di riconoscimento in corso di validità.

