

Prot. 411 del 22/03/2011

AVVISO

Procedura di selezione finalizzata all'assunzione di complessive n°1 unità presso il CRAA - AZIENDA AGRICOLA SPERIMENTALE REGIONALE IMPROSTA, per la copertura della quota di riserva in favore dei soggetti disabili ex art. 8 della legge 68/99

Unità da assumere: n° 1

Tipologia del rapporto di lavoro: contratto a tempo determinato con scadenza 31/12/2012.

Inquadramento contrattuale: operaio - Area 2 del CPL Operai agricoli e florovivaisti di Salerno

Mansioni profilo professionale di inquadramento: Custode di impianti

Sede di servizio: Azienda Agricola Sperimentale Regionale "IMPROSTA" Eboli (Sa)

Requisiti richiesti per la partecipazione ed ammissione alla procedura:

- a. cittadinanza italiana o cittadinanza di uno dei Paesi dell'Unione Europea;
- b. iscrizione nell'elenco dei disabili ex art. 8 della legge 68/99 delle province campane;
- c. iscrizione, come disoccupato, nell'anagrafe di uno dei Centri per l'Impiego delle province campane;
- d. possesso del diploma di scuola secondaria di primo grado (licenza media inferiore);
- e. esperienze lavorative nel settore agro-zootecnico.

Presentazione domande di partecipazione

Per partecipare alla procedura di selezione di cui al presente avviso, gli interessati, in possesso dei requisiti richiesti, dovranno presentare la propria domanda di partecipazione, dalle ore 09,00 del 28 marzo 2011 e fino alle ore 12,00 del 28 aprile 2011, sia direttamente al protocollo dell'Azienda sia a mezzo raccomandata AR, che dovrà giungere in azienda entro la data e l'orario di scadenza del bando, compilando e sottoscrivendo apposito modello, a cui dovranno allegare la documentazione seguente:

1. copia valido documento di riconoscimento;
2. certificato rilasciato dalla Provincia di competenza, Servizio Collocamento Obbligatorio, attestante l'iscrizione negli elenchi di cui all'art.8, comma 2, della legge 12/03/1999, n.68;
3. ricevuta dichiarazione di immediata disponibilità ai sensi del DLgs 181/00 e s.m.i, rilasciata dal Centro per l'Impiego di iscrizione, attestante lo stato di disoccupazione;
4. documentazione attestante il possesso del titolo di studio richiesto. Il possesso del titolo di studio potrà essere anche autocertificato, compilando e presentando apposito modulo (corredato, a pena di esclusione, di valido documento d'identità) che dovrà contenere tutte le indicazioni, dichiarate dall'interessato, relative al conseguimento del titolo (denominazione ed indirizzo della sede dell'istituto scolastico, anno del conseguimento, ecc.);
5. curriculum professionale in formato europeo.

Procedura

Acquisite le domande di partecipazione con i relativi documenti allegati e controllatene la regolarità formale, la commissione nominata dal CDA del CRAA verificherà il possesso dei requisiti di ammissione e di partecipazione dei candidati.

La selezione sarà effettuata secondo i seguenti criteri e modalità: Colloquio orale.

La data della prova di selezione sarà pubblicata all'albo dell'Azienda, sul sito web della Regione Campania settore agricoltura e sul sito web del CRAA.

La mancata presentazione alla selezione, senza giustificazione, nel giorno indicato equivale a rinuncia.

I risultati della selezione saranno pubblicati all'albo dell'Azienda, sul sito web della Regione Campania settore agricoltura e sul sito web del CRAA.

L'assunzione del candidato idoneo sarà subordinata al N.O. dell'Ufficio Provinciale dei Servizi per l'Impiego della Provincia di competenza, in conformità alle procedure assunzionali di cui alla legge 68/99, in materia di diritto al lavoro dei disabili.

Eboli, lì 21 marzo 2011

Il Presidente del CRAA
Prof. Aniello Troiano

FAC SIMILE DI DOMANDA

Al Presidente del CRAA
c/o Azienda Agricola Sperimentale Regionale
IMPROSTA
via SS18, km. 79,800
EBOLI

Il/La sottoscritto/a _____

CHIEDE

Di essere ammesso/a a partecipare alla selezione pubblica per n. 1 posto di *Custode di impianti – Area 2* del CPL Operai agricoli e florovivaisti di Salerno, riservata a disabili disoccupati di cui all'art.8 della legge 12/03/1999, n.68 recante "norme per il diritto al lavoro dei disabili".

A tal fine dichiara, ai sensi dell'art. 46 D.P.R. 11.445 del 28/12/2000, consapevole che, in caso di falsità in atti e dichiarazioni mendaci, decadrà dai benefici eventualmente conseguiti

di essere nato/a _____ il _____ ;

Codice Fiscale _____

di risiedere a _____ via _____ cap _____ ;

di essere cittadino/a italiano/a (ovvero: di essere cittadino/a _____);

di essere iscritto/a nelle liste elettorali del Comune di _____

(in caso di mancata iscrizione o di cancellazione indicarne i motivi);

di non aver riportato condanne penali (in caso contrario indicare le condanne riportate);

di essere nei confronti degli obblighi militari nella seguente posizione _____ ;

di essere iscritto negli elenchi di cui all'art.8, comma 2, legge 12/03/1999, n.68, delle Province
Campane;

di essere in possesso del seguente titolo di studio _____ ;

di autorizzare, ai sensi del D. L.vo 196/03, il CRAA al trattamento di tutti i dati personali forniti con la
presente istanza;

il domicilio presso il quale deve essere fatta ogni comunicazione relativa alla selezione è il seguente:

Via _____ CAP _____ Città _____

Tel _____

Chiede, altresì, in relazione alla propria disabilità, il seguente ausilio _____

per poter sostenere il colloquio in condizioni di parità con gli altri candidati.

Data _____

firma

N. B. si allega documento di identità in corso di validità.

Allegato B)

Dichiarazioni sostitutive di certificazione
(art.46 D.P.R. 445/2000)

Il/La sottoscritto/a nato/a a il ___/ ___/ ____,
residente in..... alla via codice fiscale

consapevole che le dichiarazioni mendaci sono punite ai sensi del codice penale e delle leggi speciali in materia,

con riferimento alla domanda di partecipazione alla selezione pubblica indetta dal CRAA per la copertura di n. 1 posto di *Custode di impianti* – Area 2 del CPL Operai agricoli e florovivaisti di Salerno

DICHIARA

Di essere in possesso del seguente titolo di studio _____
conseguito il _____ presso l'Istituto _____ ;

di essere iscritto nell'elenco delle categorie dei disabili della Provincia
di _____ dal _____ ;

di avere a carico i seguenti familiari

cognome _____ nome _____ grado parentela _____

cognome _____ nome _____ grado parentela _____

cognome _____ nome _____ grado parentela _____

cognome _____ nome _____ grado parentela _____

cognome _____ nome _____ grado parentela _____

Allega alla presente fotocopia di un valido documento di riconoscimento.

Luogo e data _____

Firma
