



Regione Siciliana

Assessorato della Famiglia, delle Politiche Sociali e del Lavoro

Dipartimento Regionale del Lavoro,

dell'Impiego, dell'Orientamento, dei Servizi e della attività formative

SERVIZIO XI

Centro per l'Impiego di Messina e Villafranca T.

COESIONE
ITALIA 2014-2020

SICILIA

Finanziato
dall'Unione europea
NextGenerationEU

Prot. N. 68296

del

09 OTT. 2024

ALBO SEZIONO
PRO 68550

del

10 OTT 2024

AVVISO

SI COMUNICA CHE, IN APPLICAZIONE DELLE DISPOSIZIONI IMPARTITE DALL'ART.50, COMMI 4 E 5, DELLA L.R. 16/96 E S.M.I., I LAVORATORI FORESTALI INTERESSATI A PERMANERE NEI RISPETTIVI CONTINGENTI DISTRETTUALI DELLA PROVINCIA DI MESSINA, POSSONO PRESENTARE C/O I C.P.I. DI APPARTENENZA IL MODELLO "UNICO 2025", VALIDO PER L'AGGIORNAMENTO DEGLI STESSI CONTINGENTI PER L'ANNO 2025, ALLEGANDO COPIA DI VALIDO DOCUMENTO DI RICONOSCIMENTO DEBITAMENTE FIRMATO.

LE ISTANZE DOVRANNO PERVENIRE ENTRO E NON OLTRE IL

15 NOVEMBRE 2024

SIGNIFICANDO CHE LA MANCATA PRESENTAZIONE NEI TERMINI FISSATI COMPORTERA' LA CANCELLAZIONE DAI CONTINGENTI IN PAROLA.



IL DIRIGENTE DEL SERVIZIO
(Dr. Giacomo De Francesco)

DATA _____ DISTR.FORESTALE: n. _____ PROVINCIA _____

Istanza 2025

PROT. N. _____

Al Servizio C.p.I. - di _____

Oggetto: Dichiarazione e istanza previste dalla l.r.n.16/96 con modifiche e integrazioni ex LL.RR.14/06 e 05/2014.

Il sottoscritto _____ nato il _____ a _____

residente a _____ in via _____ n° _____

C.F. _____ Telefono _____

consapevole delle sanzioni penali, nel caso di dichiarazioni non veritiere, di formazione o uso di atti falsi, richiamate dall'art. 76 del DPR 445 del 12/12/2000 ed ai sensi e per gli effetti degli articoli 46 e 47 del citato decreto e delle ss.mm.ii.,

DICHIARA

1	<input type="checkbox"/>	di non svolgere altre attività (solo O.T.I.);
2	<input type="checkbox"/>	ai fini e per gli effetti della incompatibilità di cui al comma 3 dell'art. 47 l.r.16/96 di non svolgere nessuna altra attività lavorativa e di non essere iscritto negli elenchi dei coltivatori diretti, coloni e mezzadri o comunque di altre categorie di lavoratori autonomi, incompatibile con l'appartenenza al contingente degli OTI - 151sti;
3	<input type="checkbox"/>	di essere in possesso dei requisiti richiesti per la sussistenza del diritto di rimanere inserito nel contingente di appartenenza;
4	<input type="checkbox"/>	di non avere riportato condanne definitive ai sensi dell'art. 416/bis C.P. e/o condanne che prevedono la pena accessoria di "interdizione perpetua e temporanea dai pubblici uffici";
5	<input type="checkbox"/>	di non aver effettuato attività lavorativa nel contingente di appartenenza per motivi di _____ e allega la seguente documentazione _____ (art. 44, c. 14 L.R. 14/06)
6	<input type="checkbox"/>	di essere in possesso dei requisiti di cui all'art.13, comma 90, della L.R. 16/2022 (già inserito nei contingenti dei lavoratori forestali ex L.R.16/96 è stato cancellato dagli stessi per mancata presentazione dell'istanza entro i termini nell'anno _____);
7	<input type="checkbox"/>	di essere stato impossibilitato allo svolgimento di un turno con l'Amministrazione forestale nell'anno _____ a causa dell'assolvimento degli obblighi di leva nel periodo dal _____ al _____ ¹
8	<input type="checkbox"/>	di essere stata impossibilitata allo svolgimento di un turno con l'Amministrazione forestale nell'anno _____ perché in astensione obbligatoria/interdizione per gravidanza nel periodo dal _____ al _____ ²
9	<input type="checkbox"/>	di non essere titolare di trattamento pensionistico di vecchiaia e/o anzianità;
10	<input type="checkbox"/>	che ai fini degli avviamenti di volersi avvalere per l'anno 2025 delle seguenti qualifiche (nel caso di richiesta di nuova qualifica si allega idonea attestazione in corso di validità).
	a)	<input type="text"/>
	b)	<input type="text"/>
11	<input type="checkbox"/>	di aver rilasciato le dichiarazioni di cui ai punti: _____ Altre dichiarazioni _____

Ai sensi dell'art. 38 D.P.R. 445 del 28/12/2000, la dichiarazione è sottoscritta dall'interessato in presenza del funzionario incaricato, ovvero sottoscritta e inviata insieme alla fotocopia, di un documento di identità del dichiarante, all'ufficio competente tramite gli Enti di Patronato riconosciuti oppure a mezzo Racc. A.R. ovvero tramite posta elettronica certificata.

Firma del Lavoratore

_____ li _____
(Allegare Fotocopia Carta D'identità e/o Docum. riconosc. legalmente riconosciuto, altra documentazione ove prevista)

-----<-----
Ricevuta di presentazione dell'Istanza 2025 del sig. _____ nato il _____

TIMBRO E FIRMA DEL FUNZIONARIO INCARICATO

_____ li _____

¹ Allega foglio matricolare o altro documento comprovante il servizio militare prestato.

² Allega dichiarazione sostitutiva del certificato di nascita del proprio figlio.

./ segue

Istruttoria da parte del personale del Centro per l'impiego

Centro per l'Impiego di _____

Parte riservata al personale del CPI ai fini dell'istruttoria della domanda di conferma (art 50 L.R. 16/96)					
del Sig. _____					
				SI	NO
1	<input type="checkbox"/>	Nel contingente ex art. 46 e/o ex art.56 della L.R. 16/96 come integrata e modificata dall'art. 45 ter della L.R. 14/06	<input type="checkbox"/> OTI _____	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
			<input type="checkbox"/> 151 _____	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
			<input type="checkbox"/> 101 _____	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2	<input type="checkbox"/>	Nel contingente ad esaurimento previsto dal comma 7 dell'art. 44 della L.R. 14/2006		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3	<input type="checkbox"/>	Verifica del possesso dei requisiti richiesti per la sussistenza del diritto di rimanere inserito nel contingente sopra indicato (contingente ex art.46-56 e 44)		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4	<input type="checkbox"/>	Verifica del possesso dei requisiti di cui al punto 5 (certificazione medica o altri comprovati, giustificati impedimenti)		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
5	<input type="checkbox"/>	Verifica del possesso dei requisiti di cui al punto 6		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
6	<input type="checkbox"/>	Verifica del possesso dei requisiti di cui al punto 7		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
7	<input type="checkbox"/>	Verifica del possesso dei requisiti di cui al punto 8		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
8	<input type="checkbox"/>	Verifica del possesso dei requisiti di cui al punto 9		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
9	<input type="checkbox"/>	Verifica del possesso dei requisiti relativamente alla qualifica richiesta al punto 10 a)		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
10	<input type="checkbox"/>	Verifica del possesso dei requisiti relativamente alla qualifica richiesta al punto 10 b)		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Eventuali altre note e segnalazioni _____

L'istruttore
