



COMUNE DI TORGIANO

PROVINCIA DI PERUGIA

ALLEGATO B

ULTERIORI CRITERI INDIVIDUATI DAL COMUNE DI TORGIANO

All'art. 5 del Regolamento Comunale, approvato con D.C.C. n. 16 del 27/04/2023 in applicazione dell'art. 31, comma 2°, della L.R. 28 novembre 2003 n. 23 e ss.mm.ii., vengono individuati i seguenti ulteriori criteri :

Il/La sottoscritto/a _____ nato/a a _____

il _____ e residente a _____ in via _____

consapevole delle sanzioni amministrative (art. 75) e penali (art.76), disciplinate dal D.P.R. 28 Dicembre 2000, n.445, cui può andare in contro in caso di dichiarazioni false o mendaci, ed in tal caso ammonito ai sensi degli artt. 46 e 47 dello stesso D.P.R. 445/2000, dichiara sotto la propria responsabilità il possesso delle seguenti condizioni aggiuntive:

Il richiedente può spuntare più opzioni, fino ad un massimo di 6 punti

| | |
|--|---|
| A) <input type="checkbox"/> totale punti 1 | Nucleo familiare con presenza di figli di età compresa tra 10 e 26 anni, studenti, studenti o fiscalmente a carico <i>N.B.: tale punteggio non è cumulabile con quello attribuito dal Regolamento regionale a famiglie monoparentali con minori</i> |
| B) <input type="checkbox"/> totale punti max 2 | Nucleo familiare il cui richiedente abbia la residenza nel comune di Torgiano da: <input type="checkbox"/> 10 anni continuativi alla data di pubblicazione del bando di concorso; punti 1 <input type="checkbox"/> 15 anni continuativi alla data di pubblicazione del bando di concorso; punti 2 |



COMUNE DI TORGIANO

PROVINCIA DI PERUGIA

| | |
|--|--|
| <p>C)</p> <p><input type="checkbox"/></p> <p>totale punti 2</p> | <p>Nucleo familiare che nei 24 mesi antecedenti la data di pubblicazione del bando abbia perduto l'unica fonte di reddito, condizione perdurante alla data di pubblicazione del bando, per una delle seguenti cause:</p> <p><input type="checkbox"/> Licenziamento (per cause non imputabili al lavoratore);</p> <p><input type="checkbox"/> mancato rinnovo dei contratti a termine (purché di durata non inferiore a sei mesi);</p> <p><input type="checkbox"/> cessazione di attività professionale o d'impresa (risultante dalla C.C.I.A.);</p> <p><input type="checkbox"/> Decesso dell'unico percettore di reddito</p> <p><i>N.B.: allegare idonea documentazione</i></p> |
| <p>D)</p> <p><input type="checkbox"/></p> <p>totale punti 2</p> | <p>Nucleo familiare all'interno del quale è presente un soggetto con disabilità certificata.</p> <p><i>N.B.: allegare idonea documentazione</i></p> |

Firma

_____, li ___/___/____
