



**CENTRO PER L'IMPIEGO  
DI \_\_\_\_\_**

**DICHIARAZIONE DI RESPONSABILITA'**

Il/la sottoscritto/a \_\_\_\_\_ nato/a a \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_  
domiciliato/a a \_\_\_\_\_ in Via \_\_\_\_\_ tel. \_\_\_\_\_  
cell. \_\_\_\_\_ Cod. Fisc. \_\_\_\_\_ dichiara sotto la  
propria responsabilità ai sensi degli art. 495 e 496 del Codice Penale quanto segue:

**DI ESSERE INSERITO NELL'ELENCO ANAGRAFICO DEL CENTRO PER L'IMPIEGO DI \_\_\_\_\_**  
(La mancata indicazione del Centro Impiego comporta l'esclusione dalla selezione)

**STATO DI DISOCCUPAZIONE:**

Iscrizione Decreto Lgs.181/00- 297/02	SI (dal _____)Indicare correttamente giorno, mese, anno.	NO
Iscrizione art. 16 L.56/87 al 31/12/2002	SI (dal _____) Indicare correttamente giorno,mese, anno.	NO

**REDDITO PERSONALE LORDO NELL'ANNO 2013** (indicare la cifra) € \_\_\_\_\_  
a qualsiasi titolo imputabile al partecipante alla selezione (deve intendersi la condizione reddituale  
derivante anche da patrimonio immobiliare e mobiliare del partecipante alla selezione con esclusione del  
suo nucleo familiare).In caso di NESSUN REDDITO „scrivere”ZERO” nell'apposito spazio pena  
l'esclusione dalla selezione.

**CARICO FAMILIARE** (deve intendersi quello rilevato dallo stato di famiglia e relativo a persone  
conviventi prive di reddito, con esclusione dei redditi non assoggettabili a Irpef).

Famiglia monoparentale	SI	NO
------------------------	----	----

**PERSONE A CARICO:**

Figlio minorenni disoccupato o studente
Coniuge o convivente more uxorio disoccupato
Figlio maggiorenne fino a 26 anni disoccupato o studente
Figlio di qualsiasi età con invalidità oltre il 66%
Fratello o sorella minorenni in mancanza di genitore o disoccupati
Fratello o sorella di qualsiasi età se invalido oltre il 66% in mancanza di genitori o disoccupati
Genitore o ascendente ultrasessantacinquenne a carico o di età inferiore se invalido con percentuale superiore al 66%

**IN CASO DI PERSONE A CARICO COMPILARE IL MODELLO SUL RETRO** 

Data \_\_\_\_\_

Firma \_\_\_\_\_

## AUTOCERTIFICAZIONE PER FAMILIARI A CARICO

Il/la sottoscritto/a \_\_\_\_\_ chiede l'attribuzione del punteggio per n. \_\_\_\_\_ familiari e dichiara la seguente situazione:

- Di essere celibe/nubile;
- Di essere separato/a o divorziato/a dal \_\_\_\_\_;
- Di essere coniugato/a o convivente:
  - Coniuge/convivente occupato;
  - Coniuge/convivente disoccupato;
- Di essere vedovo/a.

**DICHIARO INOLTRE CHE LO STATO DI FAMIGLIA E' COSI' COMPOSTO:**

Cognome e Nome	Data di nascita	Grado di parentela

**Il/la sottoscritto/a, consapevole che chi rilascia false dichiarazioni ad un Pubblico Ufficiale o che presenta false dichiarazioni, è punito a termine degli articoli 495 e 496 del Codice Penale, dichiara che quanto sopra corrisponde a verità.**

Data \_\_\_\_\_

Firma