



AUTOCERTIFICAZIONE

(barrare la casella che interessa):

- Avviamento a selezione presso enti pubblici ai sensi dell'art. 16 L.56/87;
- Riserva dei posti ai sensi dell'art. 18 c. 6 Dlgs. 215/2001 (militari di lunga ferma e volontari specializzati delle tre forze armate);
- Riserva dei posti di cui alla L.223/91 art. 8 c.3 e della delibera CRI 17 maggio 1999 (lavoratori in mobilità) **solo per rapporti di lavoro a tempo determinato;**
- Avviamento ai sensi dell'art. 9 L.68/99 (disabili e categorie protette).

Il/la sottoscritt _____ (cognome) _____
(nome) _____ nat _____ a _____
il (gg/mm/aa) _____ / _____ / _____ residente in _____ Via _____
C.A.P. _____

Domiciliato in _____ Via _____ C.A.P. _____

Codice Fiscale _____

tel: _____ cellulare: _____

e-mail _____

- Iscritto nelle liste di disoccupazione presso il Centro per l'Impiego di _____ dal (gg/mm/aa) _____ / _____ / _____
- Iscritto nell'elenco disabili e categorie protette presso il Centro per l'Impiego di _____ dal (gg/mm/aa) _____ / _____ / _____
- Occupato part time con reddito lordo annuo di € _____;
- Occupato tempo determinato dal (gg/mm/aa) _____ / _____ / _____ al _____ / _____ / _____ con reddito lordo annuo di € _____.
- Occupato con contratto a progetto/co.co.co con reddito lordo annuo di € _____.
- AL FINE DI PARTECIPARE ALL'AVVIAMENTO A SELEZIONE A TEMPO DETERMINATO PRESSO _____ PER N° _____ POSTI**
- AL FINE DI PARTECIPARE ALL'AVVIAMENTO A SELEZIONE A TEMPO INDETERMINATO PRESSO _____ PER N° _____ POSTI**

ai sensi degli artt. 46 e 47 del D.P.R. 445/2000

DICHIARA quanto segue:

- Di essere in possesso dei requisiti generali per l'accesso al pubblico impiego
- Di non essere soggetto ad alcune delle ipotesi di esclusione all'accesso al pubblico impiego;
- Di essere in possesso dei requisiti richiesti dal bando;

IL SOTTOSCRITTO è consapevole che il rilascio di false dichiarazioni a un pubblico ufficiale o la presentazione di false documentazioni sono punibili ai sensi degli artt. 495 e 496 del Codice Procedura Penale

PARTE DA COMPILARE DA COLORO CHE HANNO CARICHI FAMILIARI



N.B. Il carico familiare per i figli spetta soltanto nel caso in cui entrambi i coniugi sono disoccupati o nel caso di nucleo familiare monoparentale. Sono considerate a carico le persone solo se conviventi e se, al momento della presentazione dell'autocertificazione sono prive di reddito o con reddito lordo non assoggettabile a IRPEF pari a Euro 2840,51 (Lit. 5.500.000).

Per nucleo monoparentale si intende la famiglia con un solo genitore (libero/a, vedovo, divorziato o separato). Il genitore deve essere disoccupato e iscritto nelle liste per usufruire del carico dei figli.

IL SOTTOSCRITTO DICHIARA DI AVERE A CARICO LE SEGUENTI PERSONE:

Coniuge convivente o convivente more-uxorio disoccupato iscritto nelle liste di collocamento:

Cognome _____ nome _____

Data di nascita (gg/mm/aa) ___ / ___ / ___ Luogo _____

Coniuge convivente Convivente

Data iscrizione lista di disoccupazione (gg/mm/aa) ___ / ___ / ___ presso il Centro per l'Impiego di _____ percentuale di invalidità _____

riconosciuta presso _____ in data (gg/mm/aa) ___ / ___ / ___

- Occupato part time con reddito lordo annuo di € _____
- Occupato tempo determinato dal (gg/mm/aa) ___ / ___ / ___ al ___ / ___ / ___ con reddito lordo annuo di € _____
- Privo di reddito o con reddito lordo non superiore a Euro 2840,51 (Lit. 5.500.000);

Se proveniente da altra Provincia o Città Metropolitana: Disponibilità D.L.vo 181/00 dal _____ Resa ad altro C.P.I. _____

Figli minorenni conviventi e a carico ovvero maggiorenni, senza limiti di età, se invalidi con percentuale di invalidità superiore al 66%:

Cognome _____ nome _____

Data di nascita (gg/mm/aa) ___ / ___ / ___ Luogo _____

percentuale di invalidità _____

Riconosciuta da _____ il (gg/mm/aa) ___ / ___ / ___;

- Privo di reddito o con reddito lordo non superiore a Euro 2840,51 (Lit. 5.500.000);

Cognome _____ nome _____

Data di nascita (gg/mm/aa) ___ / ___ / ___ Luogo _____

percentuale di invalidità _____

Riconosciuta da _____ il (gg/mm/aa) ___ / ___ / ___;

- Privo di reddito o con reddito lordo non superiore a Euro 2840,51 (Lit. 5.500.000);

Cognome _____ nome _____

Data di nascita (gg/mm/aa) ___ / ___ / ___ Luogo _____

percentuale di invalidità _____

Riconosciuta da _____ il (gg/mm/aa) ___ / ___ / ___;

- Privo di reddito o con reddito lordo non superiore a Euro 2840,51 (Lit. 5.500.000);

Figli maggiorenni conviventi a carico, fino al compimento del ventiseiesimo anno di età, solo se iscritti nelle liste di disoccupazione:

Cognome _____ nome _____

Data di nascita (gg/mm/aa) ___ / ___ / ___ Luogo _____



iscritto presso il Centro per l'Impiego di _____ dal
(gg/mm/aa) ____ / ____ / ____ (indicare l'ultima data utile di iscrizione)

Privo di reddito o con reddito lordo non superiore a Euro 2840,51 (Lit. 5.500.000);

*Se proveniente da altra Provincia o Città Metropolitana: Disponibilità D.L.vo 181/00 dal _____ Resa ad altro
C.P.I. _____*

iscritto presso il Centro per l'Impiego di _____ dal
(gg/mm/aa) ____ / ____ / ____ (indicare l'ultima data utile di iscrizione)

Privo di reddito o con reddito lordo non superiore a Euro 2840,51 (Lit. 5.500.000);

*Se proveniente da altra Provincia o Città Metropolitana: Disponibilità D.L.vo 181/00 dal _____ Resa ad altro
C.P.I. _____*

Fratelli e sorelle minorenni conviventi ovvero maggiorenni, senza limiti di età, se invalidi con percentuale superiore al 66% (possono essere considerati a carico solo nel caso in cui i genitori siano entrambi disoccupati oppure siano entrambi deceduti):

Cognome _____ nome _____

Data di nascita (gg/mm/aa) ____ / ____ / ____ Luogo _____

percentuale di invalidità _____

Riconosciuta da _____ il (gg/mm/aa) ____ / ____ / ____;

Privo di reddito o con reddito lordo non superiore a Euro 2840,51 (Lit. 5.500.000);

Cognome _____ nome _____

Data di nascita (gg/mm/aa) ____ / ____ / ____ percentuale di invalidità _____

Riconosciuta da _____ il (gg/mm/aa) ____ / ____ / ____;

Privo di reddito o con reddito lordo non superiore a Euro 2840,51 (Lit. 5.500.000);

Genitori:

Cognome e nome del padre _____

data di nascita (gg/mm/aa) ____ / ____ / ____

deceduto il _____ nel Comune di _____

iscritto dal _____ nelle liste di disoccupazione _____

Cognome e nome della madre _____

data di nascita (gg/mm/aa) ____ / ____ / ____

deceduto il _____ nel Comune di _____

iscritto dal _____ nelle liste di disoccupazione _____

Genitori o ascendenti, conviventi a carico, con età superiore a 65 anni o di età inferiore se invalidi con percentuale superiore al 66%:

Cognome _____ nome _____

Data di nascita (gg/mm/aa) ____ / ____ / ____ Luogo _____

Grado di parentela _____ percentuale di invalidità _____

Riconosciuta da _____ il (gg/mm/aa) ____ / ____ / ____;

Privo di reddito o con reddito lordo non superiore a Euro 2840,51 (Lit. 5.500.000);

Cognome _____ nome _____

Data di nascita (gg/mm/aa) ____ / ____ / ____ Luogo _____

Grado di parentela _____ percentuale di invalidità _____

Riconosciuta da _____ il (gg/mm/aa) ____ / ____ / ____;

Privo di reddito o con reddito lordo non superiore a Euro 2840,51 (Lit. 5.500.000);

PARTE DA COMPILARE SE A CAPO DI UN NUCLEO FAMILIARE MONOPARENTALE



IL SOTTOSCRITTO DICHIARA INOLTRE DI ESSERE A CAPO DI UN NUCLEO MONOPARENTALE IN QUANTO:

- CELIBE/NUBILE /DI STATO LIBERO/A VEDOVO/A DIVORZIATO/A
 SEPARATO/A con sentenza del Tribunale di _____
N° _____ del (gg/mm/aa) _____

IL SOTTOSCRITTO DICHIARA CHE:

IL PROPRIO DATO ISEE E' DI € _____/_____

IL REDDITO PRESUNTO DA LAVORO NELL'ANNO IN CORSO E' DI € _____/_____

PARTE DA COMPILARE SOLO SE APPARTENENTE A PARTICOLARI CATEGORIE

IL SOTTOSCRITTO DICHIARA:

- Di essere inserito nelle liste ai sensi dell'art. 18 C. 6 Dlgs 215/2001 (in ferma di leva prolungata e volontari specializzati delle tre Forze Armate);
- Di essere inserito nelle liste regionali di mobilità della Regione _____
dal (gg/mm/aa) ___ / ___ / ___ ;
- Di essere iscritto negli elenchi di cui all'art. 8 della L. 68/99
categoria: _____ dal (gg/mm/aa) ___ / ___ / ___ .

IL SOTTOSCRITTO fa presente che qualunque comunicazione potrà essere trasmessa all'indirizzo sotto indicato. Si impegna altresì a comunicare le eventuali successive variazioni, riconoscendo comunque, che il Centro per l'Impiego non assume responsabilità in caso di irreperibilità del destinatario.

Cognome _____ nome _____

Via/Piazza _____

Città _____ C.A.P. _____

Recapito telefonico _____

Fax _____ e-mail _____

FIRMA DEL DICHIARANTE (leggibile per esteso) _____

DOCUMENTO DI IDENTITA' N° _____ rilasciato dal _____ il _____

Data _____ FIRMA dell'operatore del C.P.I. _____

Informativa ai sensi dell'art. 13 D.L.196/2003:

i dati sopra riportati sono prescritti dalle disposizioni vigenti ai fini del procedimento per il quale sono richiesti e verranno utilizzati esclusivamente per tale scopo.