



Progetto A.Li col sostegno finanziario del Fondo Sociale Europeo, della Repubblica Italiana e della Regione Toscana.

## ALLEGATO 2

### MODELLO DI AUTOCERTIFICAZIONE PER CANDIDATURE NELLA PUBBLICA AMMINISTRAZIONE (Art. 31 e segg. del regolamento regione Toscana n. 7/r del 04/02/2004)

IL SOTTOSCRITTO

Cognome e Nome	Data di Nascita	Luogo Nascita	Prov.
Codice Fiscale:			

ai sensi del DPR 445/2000 testo unico delle disposizioni legislative e regolamentari in materia di documentazione amministrativa, **consapevole** che le dichiarazioni e le documentazioni mendaci, rilasciate alla pubblica amministrazione sono punite ai sensi del codice penale e delle leggi speciali in materia e comportano la decadenza dei benefici eventualmente acquisiti tramite le stesse,

**A) DICHIARA RELATIVAMENTE ALLA RESIDENZA E AL DOMICILIO:**

di essere residente nel comune di			Prov.
Indirizzo			
di essere domiciliato nel comune di			Prov.
Indirizzo			
Recapito telefonico	Cellulare	E-mail	

**B) DICHIARA RELATIVAMENTE ALLA PROPRIA POSIZIONE PROFESSIONALE:**

( ) di essere, alla data attuale, effettivamente disoccupato e di non svolgere altro tipo di attività lavorativa e di non avere alcun trattamento di natura previdenziale.
--

**C) DICHIARA RELATIVAMENTE ALLA ISCRIZIONE AI CENTRO PER L'IMPIEGO:**

DI ESSERE ISCRITTO/A AL CENTRO PER L'IMPIEGO DI:		Prov.
DI ESSERE ATTUALMENTE ISCRITTO ALLO STATO DI DISOCCUPAZIONE (Ai sensi del D.lgs 150 art 19 comma 1)	SI ( )	NO ( )
DI ESSERE STATO ISCRITTO, ALLA DATA DEL 31/12/2002, NELLE LISTE DI CUI ALL'ART. 16 DELLA LEGGE N. 56/1987.	SI ( )	NO ( )

**D) RELATIVAMENTE AL PROPRIO REDDITO 2016 DICHIARA:**

(NB: per reddito personale si intende la situazione reddituale imponibile lorda dell'interessato):

è stato pari a €.	( ) presunto	( ) dichiarato ( 730/740/CUD/UNICO)
-------------------	--------------	-------------------------------------

**E) DICHIARA RELATIVAMENTE AL PROPRIO NUCLEO FAMILIARE E AL PROPRIO STATO CIVILE:**

CHE TRATTASI DI FAMIGLIA MONOPARENTALE <sup>1</sup>	( ) SI	( ) NO
CHE IL PROPRIO STATO CIVILE E' DI:	CONIUGATO/CONIUGATA ( )	
CELIBE/NUBILE ( )	VEDOVO ( )	DIVORZIATO ( ) DAL: _____
		SEPARATO ( ) DAL: _____

<sup>1</sup> Trattasi di persona senza coniuge o convivente con figli a carico

(per disoccupato si intende colui che è iscritto ai sensi del D.Lvo 150/2015 al momento della presentazione della domanda)

F) RELATIVAMENTE AL PROPRIO NUCLEO FAMILIARE, DICHIARA I SEGUENTI FAMILIARI A CARICO:

ATTENZIONE, **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.

Nr	Descrizione - Tipo(.)			
	Coniuge o convivente (disoccupato)*			A
	Coniuge o convivente invalido con percentuale superiore al 66% (disoccupato)			B
	Figli minorenni (conviventi a carico non occupati o studenti)			C
	Figli maggiorenni(conviventi, a carico, fino al 26° anno di età,se studenti o disoccupati)*			D
	Figli di qualsiasi età con invalidità oltre il 66%			E
	Fratelli o sorelle minorenni in mancanza dei genitori od entrambi disoccupati*			F
	Fratelli o sorelle di qualsiasi età se invalido oltre il 66% in mancanza dei genitori od entrambi disoccupati*			G
	Genitore o ascendente ultrasessantacinquenne a carico, o di età inferiore se invalido con percentuale superiore al 66%			H
Nominativo	Data Nascita	Comune Nascita	Prov.	Tipo(.)

Il Sottoscritto/La Sottoscritta è a conoscenza che quanto sopra dichiarato è soggetto a controlli amministrativi richiesti al Centro per l'Impiego dall'Amministrazione per cui si candida, direttamente o attraverso le diverse Amministrazioni competenti, e che ogni dichiarazione non veritiera, comporterà la decadenza dalla graduatoria di avviamento per cui si candida, oltre quanto previsto dalle attuali normative penali.

Data

firma del dichiarante

---