



AMBITO TERRITORIALE DI BARLETTA ANDRIA TRANI  
Ufficio Collocamento Mirato

**Allegato n. 3 – DD N .927 del 15.11.2022 - Dichiarazione sostitutiva di certificazione del CARICO FAMILIARE (artt. 19 - 46 – 47 D.P.R. 445 del 28 dicembre 2000).**

Il sottoscritto \_\_\_\_\_ nato/a  
il \_\_\_\_\_ a \_\_\_\_\_ Prov. \_\_\_\_\_ Codice  
Fiscale \_\_\_\_\_ Residente/domiciliato a \_\_\_\_\_ in  
Via/Piazza \_\_\_\_\_ n° \_\_\_\_\_ mail o pec \_\_\_\_\_,  
consapevole delle sanzioni penali, nel caso di dichiarazioni false o mendaci richiamate dall'art. 76 del DPR 445 del 28 Dicembre 2000, e che l'Arpal Puglia – Ambito Territoriale di Barletta Andria Trani provvederà ad eseguire i controlli ex art. 71 ed a segnalare alle competenti le eventuali falsità riscontrate

**DICHIARA DI AVERE LE SEGUENTI PERSONE A CARICO:**

(rilevate dallo stato di famiglia, conviventi e fiscalmente a proprio carico, ossia con un reddito imponibile IRPEF per l'anno in corso non superiore al minimo previsto dalle norme vigenti, pari ad € 2.840,51. Per i figli di età non superiore a ventiquattro anni il limite di reddito complessivo di cui al primo periodo è elevato a € 4.000)

Coniuge convivente e disoccupato immediatamente disponibile al lavoro ai sensi del D. Lgs. n. 150/2015 e s.m.i. iscritto/a presso il Centro Impiego di _____	SI	NO
Coniuge occupato dal _____	SI	NO
Figlio minorenni convivente a carico	N.	
Figlio maggiorenne fino al compimento del 26° anno di età se studente e disoccupato immediatamente disponibile al lavoro ai sensi del D.Lgs. n. 150/2015 e s.m.i	N.	
Fratello o sorella minorenni convivente e a carico	N.	
Coniuge, figlio, fratello o sorella se permanenti inabili al lavoro, conviventi e a carico	N.	

*Elencare i nominativi, il grado di parentela e le date di nascita del coniuge e delle persone a carico*

Nome e cognome	Data di nascita	Barrare la voce corrispondente
		<input type="checkbox"/> Coniuge
		<input type="checkbox"/> Figlio <input type="checkbox"/> Fratello/sorella
		<input type="checkbox"/> Figlio <input type="checkbox"/> Fratello/sorella
		<input type="checkbox"/> Figlio <input type="checkbox"/> Fratello/sorella

Data

Firma del dichiarante

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_