

Allegato C – Modello di dichiarazione sostitutiva di certificazione del carico familiare. Avviso pubblico di avviamento numerico riservato ai disabili (art. 1 L. n. 68/99) per l'assunzione di n. 1 unità lavorativa, a tempo indeterminato e pieno, con profilo di Operatore di Amministrazione – VIII Livello professionale del vigente CCNL del comparto "Istruzione e Ricerca", da inserirsi presso il CNR – sede Provincia di Lecce.



AMBITO TERRITORIALE DI LECCE
UFFICIO COLLOCAMENTO MIRATO

Viale A. Moro, - 73100 Lecce (Le)

TEL 0832373935 - 0832373532

MAIL collocamentomirato.lecce@regione.puglia.it

PEC collocamentomirato.lecce@pec.rupar.puglia.it

Allegato C

Dichiarazione sostitutiva di certificazione del CARICO FAMILIARE (artt. 19 – 46 – 47 D.P.R. 445 del 28 dicembre 2000)

Il sottoscritt _____, nato/a _____
il _____ codice fiscale _____
residente/domiciliato in _____ Via _____
Tel/cell _____, 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 Lecce, provvederà ad eseguire i controlli di cui all'art. 71 ed a segnalare alle autorità competenti le eventuali falsità rilevate;

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)

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
(Dato obbligatorio ai fini del riconoscimento del punteggio)*

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