



U.O. COORDINAMENTO SERVIZI PER L'IMPIEGO
 AMBITO TERRITORIALE DI BRINDISI - **Ufficio Collocamento Mirato Disabili**
 Viale Torpiana, 114, primo piano - 72100 Brindisi
 PEC: collocamentomirato.brindisi@pec.rupar.puglia.it

All. n. 3 - 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° _____ Tel. _____ E-
 mail: _____ 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 Brindisi provvederà ad eseguire i controlli ex art. 71 ed a segnalare alle competenti le
 eventuali falsità riscontrate;

STATO CIVILE

- Celibe / nubile Separato/a (allegare sentenza separazione)
 Coniugato/a Divorziato/a (allegare sentenza di divorzio)
 Convivente "more uxorio" Vedovo/a

DICHIARA DI AVERE LE SEGUENTI PERSONE A CARICO:

(Dichiarare SOLO i familiari che risultano a carico* di chi presenta la domanda**)

** Il carico familiare per i figli ed il relativo punteggio è attribuito soltanto se il coniuge o convivente non risulta occupato; nel caso in cui invece i due coniugi o conviventi siano entrambi disoccupati la determinazione del carico familiare ed il relativo punteggio va attribuito ad entrambi.

| | | |
|--|----|----|
| Coniuge o convivente 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 o convivente occupato** | 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 |
| | | <input type="checkbox"/> Figlio <input type="checkbox"/> Fratello/sorella |

Data

Firma del dichiarante

* E' da considerarsi "a carico" il familiare che NON ha percepito per l'anno in corso un reddito personale lordo superiore a EURO 2.840,51. Sono esclusi i redditi c.d. esenti (assegno o indennità di accompagnamento erogati ai ciechi civili, ai sordomuti e agli invalidi civili, pensioni sociali, ecc...).