



AMBITO TERRITORIALE DI BRINDISI
 Ufficio Collocamento Mirato Disabili
 Via Tor Pisana, 114 – BRINDISI
 PEC: collocamentomirato.brindisi@pec.rupar.puglia.it

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. _____ CodiceFiscale _____
 _____ 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

- | | |
|---|---|
| <input type="checkbox"/> Celibe / nubile | <input type="checkbox"/> Separato/a (allegare sentenza separazione) |
| <input type="checkbox"/> Coniugato/a | <input type="checkbox"/> Divorziato/a (allegare sentenza di divorzio) |
| <input type="checkbox"/> Convivente “more uxorio” | <input type="checkbox"/> 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 di riferimento un reddito personale lordo superiore a EURO 2.840,51. Sono esclusi i redditi c.d. esenti (assegni o indennità di accompagnamento erogati ai ciechi civili, ai sordomuti e agli invalidi civili, pensioni sociali, ecc...).