



U.O. COORDINAMENTO SERVIZI PER L'IMPIEGO

AMBITO TERRITORIALE DI BRINDISI

**Ufficio Collocamento Mirato Disabili**

Viale Torpisana, 114, primo piano - 72100 Brindisi

PEC: [collocamentomirato.brindisi@pec.rupar.puglia.it](mailto:collocamentomirato.brindisi@pec.rupar.puglia.it)

1

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

Il sottoscritt \_\_\_\_\_ nato/a il \_\_\_\_\_  
 a \_\_\_\_\_ Prov. \_\_\_\_\_ Codice  
 Fiscale \_\_\_\_\_ Residente/domiciliat\_ 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)

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
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
		<ul style="list-style-type: none"> <li>• Coniuge</li> <li>• Figlio</li> <li>• Fratello/sorella</li> </ul>
		<ul style="list-style-type: none"> <li>• Figlio</li> <li>• Fratello/sorella</li> </ul>
		<ul style="list-style-type: none"> <li>• Figlio</li> <li>• Fratello/sorella</li> </ul>
		<ul style="list-style-type: none"> <li>• Figlio</li> <li>• Fratello/sorella</li> </ul>
		<ul style="list-style-type: none"> <li>• Figlio</li> <li>• Fratello/sorella</li> </ul>

Data

Firma del dichiarante