

**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° \_\_\_\_\_

consapevole delle sanzioni penali, nel caso di dichiarazioni false o mendaci richiamate dall'art. 76 del DPR 445 del 28 Dicembre 2000, e che la Provincia provvederà ad eseguire i controlli ex art. 71 ed a segnalare alle autorità competenti le eventuali falsità riscontrate;

**DICHIARA**

1. CHE NELL'ANNO 2016 HA PERCEPITO UN REDDITO PERSONALE COMPLESSIVO PARI AD € \_\_\_\_\_<sup>1</sup>

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

Coniuge convivente e disoccupato ai sensi del D. Lgs. n. 150/2015 regolarmente iscritto 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 ai sensi del D.Lgs. n. 150/2015.	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.	

A tal fine, indica i dati identificati delle persone a carico dichiarate (**Dato obbligatorio ai fini della presentazione della domanda**)

A) **Coniuge o convivente more uxorio**

Sig./ra \_\_\_\_\_, nato/a a \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_:

**Disoccupato/a** iscritto/a presso il Centro per l'impiego di \_\_\_\_\_;

**Occupato/a** dal \_\_\_\_\_ presso la ditta/Ente \_\_\_\_\_;

B) **Figli conviventi e a carico:**

**minori di anni 18:**

1. \_\_\_\_\_, nato/a \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_;

2. \_\_\_\_\_, nato/a \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_;

3. \_\_\_\_\_, nato/a \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_;

4. \_\_\_\_\_, nato/a \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_;

**maggioresni fino al compimento del 26° anno di età se studenti e disoccupati:**

<sup>1</sup> Concorrono alla formazione del **reddito personale complessivo** i redditi imponibili percepiti per lo svolgimento di attività lavorativa autonoma o subordinata, nonché i redditi patrimoniali percepiti da altre fonti (immobili, ecc.), con esclusione dei redditi percepiti a titolo di assegni o pensioni di invalidità civile, di indennità di accompagnamento, di rendita INAIL percepita dagli invalidi del Lavoro e di T.F.R.

1. \_\_\_\_\_, nato/a il \_\_\_\_\_ iscritto presso il Centro per l'impiego di \_\_\_\_\_ e frequentante l'Istituto scolastico/Università degli Studi di \_\_\_\_\_;
2. \_\_\_\_\_, nato/a il \_\_\_\_\_ iscritto presso il Centro per l'impiego di \_\_\_\_\_ e frequentante l'Istituto scolastico/Università degli Studi di \_\_\_\_\_;
3. \_\_\_\_\_, nato/a il \_\_\_\_\_ iscritto presso il Centro per l'impiego di \_\_\_\_\_ e frequentante l'Istituto scolastico/Università degli Studi di \_\_\_\_\_;

**senza limiti di età se permanentemente invalidi al lavoro :**

1. \_\_\_\_\_, nato/a a \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_ con invalidità del \_\_\_\_\_ %;
2. \_\_\_\_\_, nato/a a \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_ con invalidità del \_\_\_\_\_ %;

C) **Altri familiari conviventi e a carico:**

1. \_\_\_\_\_, nato/a il \_\_\_\_\_ rel. parentela \_\_\_\_\_;
2. \_\_\_\_\_, nato/a il \_\_\_\_\_ rel. parentela \_\_\_\_\_;

Si autorizza la Provincia di Brindisi, ai sensi del D.lgs. 196/2003, al trattamento dei propri dati personali per tutti gli atti necessari all'espletamento della selezione e per l'aggiornamento della propria posizione negli elenchi anagrafici dei Centri per l'impiego della Provincia di Brindisi.

\_\_\_\_\_  
(luogo e data)

\_\_\_\_\_  
(firma per esteso del dichiarante)