

Dichiarazione sostitutiva di certificazione del REDDITO PERSONALE COMPLESSIVO e 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 che

1. **NELL'ANNO 2015 HA UN REDDITO PERSONALE COMPLESSIVO PARI AD**
€ _____¹

2. **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 _____;

¹ Concorrono alla formazione del **reddito personale complessivo** i redditi percepiti per lo svolgimento di attività lavorativa autonoma o subordinata, nonché i redditi patrimoniali derivanti 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.



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

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)

