



AMBITO TERRITORIALE DI BARI
 Centro per l'Impiego di Corato
 Piazza Caduti di Via Fani, 14 - 70033 CORATO (BA)

Allegato C - D.D. n. 437 del 19/05/2022

Dichiarazione sostitutiva di certificazione del CARICO FAMILIARE
(Artt.19-46-47 D.P.R.445 del 28 dicembre 2000)

Il sottoscritt _____, nato/a _____
 il _____ Codice Fiscale _____,

consapevole delle sanzioni penali, nel caso di dichiarazioni false o mendaci richiamate dall'art. 76 del DPR 445/2000, **DICHIARA** quanto segue:

STATO CIVILE

- | | |
|---------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------|
| <input type="checkbox"/> Celibe/nubile | <input type="checkbox"/> Separato (allegare sentenza separazione) |
| <input type="checkbox"/> Coniugato | <input type="checkbox"/> Divorziato (allegare sentenza di divorzio) |
| <input type="checkbox"/> Convivente "more uxorio" | <input type="checkbox"/> Vedovo/a |

CARICO FAMILIARE

(N.B. dichiarare SOLO i familiari che risultano a carico di chi presenta la domanda)

Il carico familiare sotto dichiarato deve risultare dallo stato di famiglia e/o scheda ISEE e si deve riferire a familiari conviventi con il dichiarante e a carico del dichiarante stesso

CONIUGE O CONVIVENTE "MORE UXORIO" A CARICO

COGNOME E NOME	DATA NASCITA	DISOCCUPATO	ISCRITTO AL CENTRO IMPIEGO di.....
		SI / NO	SI / NO

FIGLI A CARICO: MINORENNI E/O FINO AL COMPIMENTO DEL 26° ANNO DI ETA' SE STUDENTI E ISCRITTI AL CENTRO PER L'IMPIEGO

COGNOME E NOME	DATA NASCITA	MINORENNE	STUDENTE	DISOCCUPATO	INVALIDO	ISCRITTO CPI
		SI / NO	SI / NO	SI / NO	SI / NO	SI / NO
		SI / NO	SI / NO	SI / NO	SI / NO	SI / NO
		SI / NO	SI / NO	SI / NO	SI / NO	SI / NO
		SI / NO	SI / NO	SI / NO	SI / NO	SI / NO
		SI / NO	SI / NO	SI / NO	SI / NO	SI / NO
		SI / NO	SI / NO	SI / NO	SI / NO	SI / NO
		SI / NO	SI / NO	SI / NO	SI / NO	SI / NO

N.B. Ai fini del riconoscimento del punteggio doppio per il figlio disabile a carico è onere del lavoratore allegare alla domanda di candidatura, idonea documentazione o dichiarazione sostitutiva di certificazione (autocertificazione), rilasciata ai sensi del D.P.R. 445/2000, in cui deve essere indicata espressamente la sussistenza della disabilità);



AMBITO TERRITORIALE DI BARI
Centro per l'Impiego di Corato
Piazza Caduti di Via Fani, 14 - 70033 CORATO (BA)

ALTRI FAMILIARI A CARICO (regolarmente certificati o risultanti dalla scheda ISEE):

COGNOME	NOME	Data di Nascita	Luogo di Nascita	Specificare relazione di parentela (genitore, genero, nuora, fratello, sorella, nipote)

- di aver preso visione della nota informativa relativa alle procedure che regolano l'avviamento a selezione nella Pubblica Amministrazione;

- di aver preso visione dell'informativa prevista dall'art. 13 del Regolamento Europeo n. 679/2016 in materia di trattamento dei dati personali.

Il/la sottoscritto/a, consapevole delle sanzioni penali e dell'eventuale decadenza dai benefici, nel caso di dichiarazioni non veritiere, di formazione o di uso di atti falsi richiamata agli artt. 75 e 76 del DPR 445/2000 dichiara che quanto sopra corrisponde a verità.

Data _____

Firma

N.B.: la domanda di partecipazione (Allegato B), unitamente alla presente dichiarazione sostitutiva di certificazione (Allegato C), deve essere presentata esclusivamente tramite PEC all'indirizzo cpi.corato@pec.rupar.puglia.it, allegando (a pena di nullità) copia di un valido documento di riconoscimento in un unico file in formato PDF.