



AMBITO TERRITORIALE DI BARI
 Coordinamento Operativo – Servizi per l’Impiego -BARI

Allegato E – D.D. n.103 del 15.03.2021

Dichiarazione sostitutiva di certificazione del CARICO FAMILIARE

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

ai sensi dell'art. 46 del DPR 445/2000 e consapevole delle sanzioni penali previste dall'art. 76 dello stesso DPR per il rilascio di false dichiarazioni, 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 AD ANNI 26 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
Coordinamento Operativo - Servizi per l'Impiego -BARI

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

COGNOME	NOME	Data di Nascita	Luogo di Nascita	Trattasi di Familiare a carico del Dichiarante (cioè colui/ei che presenta l'autocandidatura)

- 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.: le domande di partecipazione (Allegati B, C, D), unitamente alla dichiarazione sostitutiva di certificazione (Allegato E), devono essere presentati esclusivamente tramite PEC all'indirizzo del Centro per l'Impiego di appartenenza (Allegato F), allegando (a pena di nullità) copia di un valido documento di riconoscimento.