unione europea
fondo sociale europeo

fondo sociale europeo

Ministero del Lavoro, della Salute e delle Politiche Sociali
Direzione Generale per le Politiche per l'Orientamento e la Formazione

regione umbria

provincia di terni

IL FONDO SOCIALE EUROPEO INVESTE SUL TUO FUTURO

LAVORO FONDO SOCIALE EUROPEO SERVIZI PER LE DONNE

CENTRI PER L'IMPIEGO
Provincia di Terni

COLLOCAMENTO MIRATO DISABILI, CATEGORIE PROTETTE E LAVORO NELLA PUBBLICA AMMINISTRAZIONE
MOD. G/L.68/99 DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DI CERTIFICAZIONE ai sensi artt.46 e 47 DPR n.445/2000

Il sottoscritto _____ Nato a _____ il _____

Cittadinanza _____ Residente a _____ Via _____

Telefono _____ Stato civile _____ Titolo di studio _____

Tipo cat. protetta _____ Reddito lordo **individuale** imponibile anno pari a euro _____

In possesso di patente ☐ Si ☐ No

In possesso di qualifica _____

_____

Conseguita ai sensi dell'art. 14 Legge 845/78 o di esperienza lavorativa accertata ☐ Si ☐ No

DICHIARA

Che il carico familiare* di n° unità _____ risultante dallo stato di famiglia è relativo alle seguenti persone:

- **Coniuge o convivente** "more uxorio" disoccupato iscritto nelle liste dei disoccupati del Centro per l'Impiego di _____

  Cognome _____ Nome _____ Nato il _____

- **Figlio/a minorenne convivente e a carico:**

  Cognome _____ Nome _____ Nato il _____

  Cognome _____ Nome _____ Nato il _____

  Cognome _____ Nome _____ Nato il _____

  Cognome _____ Nome _____ Nato il _____

- **Figlio/a maggiorenne**

  a carico fino al compimento del ventiseiesimo anno di età, se studente e disoccupato, oltre che convivente a carico, iscritto nelle liste dei disoccupati del Centro per l'Impiego di _____ ovvero senza limiti di età se invalido permanente inabile al lavoro

  Cognome _____ Nome _____ Nato il _____

- **Fratello o sorella minorenne convivente e a carico**

  Cognome _____ Nome _____ Nato il _____

di aver svolto attività lavorativa nell'anno con reddito di lavoro pari a euro _____

dal _____ al _____ presso azienda _____ sede _____

dal _____ al _____ presso azienda _____ sede _____

Il sottoscritto consapevole che chi rilascia false dichiarazioni ad un pubblico ufficiale o presenta false documentazioni è punito a termine dell'art. 76 del DPR n. 445/2000, dichiara che quanto sopra corrisponde a verità. Si impegna altresì a comunicare tempestivamente tutte le variazioni che interverranno.
Il sottoscritto autorizza il trattamento dei dati personali ai sensi del D.Lgs 196/2003.

Data _____ Firma del dichiarante _____

* Per carico familiare si intende quello rilevato dalla famiglia del lavoratore per persone conviventi e prive di reddito con esclusione dei redditi non assoggettabili ad IRPEF.

ACCOGLIENZA E INFORMAZIONE | PRESELEZIONE | CREAZIONE D'IMPRESA | SERVIZI AMMINISTRATIVI | FORMAZIONE PER APPRENDISTI | DOMANDA-OFFERTA LAVORO | COMUNICAZIONI OBBLIGATORIE ON-LINE | INCENTIVI ALLE ASSUNZIONI | RECLUTAMENTO PERSONALE | CATALOGO RICHIESTE DI LAVORO

PARI OPPORTUNITÀ | EURES | TIROCINI FORMATIVI | COLLOCAMENTO MIRATO DISABILI E CATEGORIE PROTETTE | OCCUPABILITÀ FEMMINILE | CONSULENZA ALLE IMPRESE | SERVIZIO INFORMAZIONI-CALL CENTER | BONUS FORMATIVI PER OCCUPATI | CPI.WEB | STRANIERI E LAVORO

SEDE DI TERNI
Via Annio Floriano, 16 - Terni
Tel. 0744.4831 - 800 904329 - Fax 0744.483842
Sportello di Amelia, Narni, Arrone
Sportello congiunto CPI-INPS

SEDE DI ORVIETO
Vicolo del Popolo II, 5 - Orvieto
Tel. 0763.398401 - Fax 0763.341728
Sportello di Fabro