



PROVINCIA DI POTENZA

MODULO DI AUTOCERTIFICAZIONE PER L'AGGIORNAMENTO DELLA GRADUATORIA DEGLI ISCRITTI NELL'ELENCO PROVINCIALE DEI NON DISABILI DEL COLLOCAMENTO OBBLIGATORIO PER L'ANNO 2009

N.B. SI INFORMA CHE LA MANCATA PRESENTAZIONE O ERRATA COMPILAZIONE DI QUESTO MODULO COMPORTERÀ L'ESCLUSIONE DALLA GRADUATORIA.

IL/LA SOTTOSCRITTO/A

Cognome
Nome

Nato/a a Provincia il

Residente a Provincia

Via N°

Telefono

STATO CIVILE: CELIBE/NUBILE, DIVORZIATO/A, VEDOVO/A, CONIUGATO/A, CONVIVENTE, SEPARATO/A

CONIUGE: COGNOME, NOME, DATA DI NASCITA, OCCUPATO, DISOCCUPATO ISCRITTO AL C.P.I. DI

Consapevole delle responsabilità e delle sanzioni penali previste dall'art. 76 del D.P.R. n. 445/2000 per false attestazioni e dichiarazioni mendaci e sotto la propria personale responsabilità,

DICHIARA

(Barrare le caselle che interessano e compilare le relative righe)

DI NON ESSERE STATO IMPEGNATO IN ALCUNA ATTIVITÀ LAVORATIVA NEL CORSO DELL'ANNO 2009;
DI AVER LAVORATO DAL AL PRESSO: SEDE

DI ESSERE ATTUALMENTE OCCUPATO
TEMPO INDETERMINATO DAL
TEMPO DETERMINATO DAL AL
PART-TIME ORE SETTIMANALI

PRESSO: SEDE

DI AVER PERCEPITO NEL PERIODO 1 GENNAIO--31 DICEMBRE 2009 UN REDDITO INDIVIDUALE COMPLESSIVO DI €.
DERIVANTE DA:
LAVORO DIPENDENTE
PRESTAZIONE OCCASIONALE
PATRIMONIO IMMOBILIARE E MOBILIARE
PENSIONE (DERIVANTE DA CONTRIBUTI LAVORATIVI)
ALTRO (SPECIFICARE)

DI AVERE AL 31.12.2009 LE SEGUENTI PERSONE A CARICO:

**N.B. CARICO FAMILIARE:**

SI INTENDE QUELLO RILEVATO DALLO STATO DI FAMIGLIA E DETERMINATO SECONDO LE MODALITÀ PREVISTE PER LA CORRESPONSIONE DELL'ASSEGNO PER IL NUCLEO FAMILIARE.

LE PERSONE A CARICO DA CONSIDERARE SONO:

- 1) CONIUGE CONVIVENTE E DISOCCUPATO ISCRITTO NELL'ELENCO ANAGRAFICO;
- 2) FIGLIO MINORENNE CONVIVENTE E A CARICO;
- 3) FIGLIO MAGGIORENNE FINO AL COMPIMENTO DEL VENTISEIESIMO (26°) ANNO DI ETÀ SE STUDENTE UNIVERSITARIO INOCCUPATO/DISOCCUPATO ISCRITTO PRESSO IL CENTRO PER L'IMPIEGO, OLTRE CHE CONVIVENTE E A CARICO, OVVERO SENZA LIMITI DI ETÀ SE INVALIDO PERMANENTEMENTE INABILE AL LAVORO;
- 4) FRATELLO O SORELLA MINORENNE CONVIVENTE E A CARICO.

	COGNOME E NOME	DATA DI NASCITA	RELAZIONE DI PARENTELA
1			
2			
3			
4			
5			
6			

DI NON ESSERE DISPONIBILE A LAVORARE

DI ESSERE DISPONIBILE A LAVORARE

**N.B. IN CASO DI SUPERAMENTO DELLA SOGLIA DI REDDITO DI 8.000 EURO ANNUALI DA LAVORO DIPENDENTE E/O 4.800 EURO ANNUALI DA LAVORO AUTONOMO SI PROCEDERÀ ALL'ESCLUSIONE DALLA GRADUATORIA**

IL/LA SOTTOSCRITTO/A INOLTRE, AI SENSI DELLE DISPOSIZIONI VIGENTI (L. 196/2003), AUTORIZZA AL TRATTAMENTO DEI DATI PERSONALI AI FINI DEL COLLOCAMENTO OBBLIGATORIO PER L'INSERIMENTO MIRATO DEI NON DISABILI (N.B. BARRARE L'AUTORIZZAZIONE O IL DINIEGO).

SI

NO

Luogo e data \_\_\_\_\_

FIRMA LEGGIBILE \_\_\_\_\_

**PARTE RISERVATA ALL'UFFICIO**

ATTESTO CHE LA SOTTOSCRIZIONE DELLA DICHIARAZIONE DI CUI SOPRA È STATA APPOSTA IN MIA PRESENZA DAL DICHIARANTE IDENTIFICATO MEDIANTE:

CARTA D'IDENTITÀ N° \_\_\_\_\_ RILASCIATA IL \_\_\_\_\_ DAL COMUNE DI \_\_\_\_\_

PATENTE N° \_\_\_\_\_ RILASCIATA IL \_\_\_\_\_ DALLA PREFETTURA DI \_\_\_\_\_

DALLA M.C.T.C. DI \_\_\_\_\_

CONOSCENZA DIRETTA

L'INCARICATO

DATA \_\_\_\_\_

**N.B. DA CONSEGNARE AGLI UFFICI DI COMPETENZA O SPEDIRE A MEZZO RACCOMANDATA, ANCHE IN ASSENZA DI REDDITI AL SEGUENTE INDIRIZZO: PROVINCIA DI POTENZA - SETTORE LAVORO FORMAZIONE E POLITICHE SOCIALI - UFFICIO FASCE DEBOLI - PIAZZA DELLE REGIONI - 85100 POTENZA**