



ALLEGATO A)

**COMUNE DI CASCIANA TERME
PROVINCIA DI PISA**

DICHIARAZIONE DI RESPONSABILITA'

Il/la sottoscritto/a _____ nato/a a _____ il _____

Domiciliato/a a _____ in via _____

Tel. _____ Cell. _____ Cod. Fisc. _____

Dichiara sotto la propria responsabilità ai sensi dell'art. 495 e 496 del C.P. quanto segue:

DI ESSERE INSERITO NELL'ELENCO ANAGRAFICO DEL CENTRO PER L'IMPIEGO

DI _____

(La mancata indicazione del Centro per l'impiego comporta l'esclusione dalla selezione)

STATO DI DISOCCUPAZIONE:

Iscrizione L.181/00-297/02	SI (dal _____)	NO
Iscrizione art.16 L. 56/87 al 31/12/2002	SI (dal _____)	NO

REDDITO LORDO NELL'ANNO 2008 € _____ a qualsiasi titolo imputabile al lavoratore (deve intendersi la condizione reddituale derivante anche dal patrimonio immobiliare e mobiliare del lavoratore con esclusione del suo nucleo familiare).

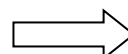
CARICO FAMILIARE (deve intendersi quello rilevato dallo stato di famiglia e relativo a persone conviventi prive di reddito. Con esclusione dei redditi non assoggettabili a Irpef).

Famiglia monoparentale	SI	NO
------------------------	----	----

PERSONE A CARICO:

<input type="checkbox"/>	Figlio minorenni disoccupato (*) o studente.
<input type="checkbox"/>	Coniuge o convivente more uxorio disoccupato (*).
<input type="checkbox"/>	Figlio maggiorenne fino a 26 anni se disoccupato(*) o studente.
<input type="checkbox"/>	Figlio di qualsiasi età con invalidità oltre il 66%.
<input type="checkbox"/>	Fratello o sorella minorenni in mancanza di genitore o disoccupati (*).
<input type="checkbox"/>	Fratello o sorella di qualsiasi età se invalido oltre il 66% in mancanza di genitori o disoccupati (*).
<input type="checkbox"/>	Genitore o ascendente ultrasessantacinquenne a carico, o di età inferiore se invalido con percentuale superiore al 66%.

IN CASO DI PERSONE A CARICO COMPILARE IL MODELLO SUL RETRO



Data _____

Firma _____.

AUTOCERTIFICAZIONE PER FAMILIARI A CARICO

Il/la sottoscritto/a _____ chiede l'attribuzione del punteggio

per n. _____ familiari a carico e dichiara la seguente situazione:

- Di essere celibe/nubile;
- Di essere separato/a i divorziato/a dal _____;
- Di essere coniugato/a o convivente:
 - Coniuge/convivente occupato
 - Coniuge/convivente disoccupato*;
- Di essere vedovo/a

DICHIARO INOLTRE CHE LO STATO DI FAMIGLIA E' COSI' COMPOSTO:

Cognome e Nome	Data di nascita	Grado di parentela

*(per disoccupato si intende colui che è iscritto ai sensi del D.Lvo 181/00)

Il/la sottoscritto/a, consapevole che chi rilascia false dichiarazioni ad un Pubblico Ufficiale o che presenta false dichiarazioni è punito a termine degli articoli 495 e 496 del C.P., dichiara che quanto sopra corrisponde a verità.

Data _____

Firma _____