



U.O. COORDINAMENTO SERVIZI PER L'IMPIEGO
 AMBITO TERRITORIALE DI BRINDISI

Ufficio Collocamento Mirato Disabili

Viale Torpisana, 114, primo piano - 72100 Brindisi

PEC: collocamentomirato.brindisi@pec.rupar.puglia.it

1

All. n. 3 - Dichiarazione sostitutiva di certificazione del CARICO FAMILIARE (artt. 19 - 46 – 47 D.P.R. 445 del 28 dicembre 2000).

Il sottoscritt _____ nato/a il _____
 a _____ Prov. _____ Codice
 Fiscale _____ Residente/domiciliat_ a _____ in
 Via/Piazza _____ n° _____ Tel. _____ E-
 mail: _____ consapevole delle sanzioni penali, nel caso di dichiarazioni false o
 mendaci richiamate dall'art. 76 del DPR 445 del 28 Dicembre 2000, e che l' ARPAL Puglia – Ambito
 Territoriale di Brindisi provvederà ad eseguire i controlli ex art. 71 ed a segnalare alle competenti le
 eventuali falsità riscontrate;

STATO CIVILE

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

DICHIARA DI AVERE LE SEGUENTI PERSONE A CARICO:

(Dichiarare SOLO i familiari che risultano a carico di chi presenta la domanda)

Coniuge convivente e disoccupato immediatamente disponibile al lavoro ai sensi del D.Lgs. n. 150/2015 e s.m.i. iscritto/a presso il Centro Impiego di _____	SI	NO
Figlio minorenni convivente a carico	N.	
Figlio maggiorenne fino al compimento del 26° anno di età se studente e disoccupato immediatamente disponibile al lavoro ai sensi del D.Lgs. n. 150/2015 e s.m.i	N.	
Fratello o sorella minorenni convivente e a carico	N.	
Coniuge, figlio, fratello o sorella se permanenti inabili al lavoro, conviventi e a carico	N.	

Elencare i nominativi, il grado di parentela e le date di nascita del coniuge e delle persone a carico

Nome e cognome	Data di nascita	Barrare la voce corrispondente
		<ul style="list-style-type: none"> • Coniuge • Figlio • Fratello/sorella
		<ul style="list-style-type: none"> • Figlio • Fratello/sorella
		<ul style="list-style-type: none"> • Figlio • Fratello/sorella
		<ul style="list-style-type: none"> • Figlio • Fratello/sorella
		<ul style="list-style-type: none"> • Figlio • Fratello/sorella

Data

Firma del dichiarante