

**DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA LEGGE 68/99
PER CATEGORIE ARTICOLO 18
(Art. 19 - 46 - 47 D.P.R. 445 del 28 dicembre 2000)**

Il/la sottoscritto/a _____
(cognome e nome)

Codice fiscale _____ nato/a a _____

il _____ prov. _____

Numero di telefono _____ cellulare _____

E-mail _____

PEC _____

consapevole delle sanzioni penali, nel caso di dichiarazioni non veritiere, di formazione o uso di atti falsi, richiamate dall'art. 76 del D.P.R. 445 del 28 dicembre 2000, e che la Provincia provvederà ad eseguire controlli ed a segnalare alla Procura della Repubblica le falsità riscontrate;

**D I C H I A R A
DATI RELATIVI A RESIDENZA E DOMICILIO**

di essere residente aCAP
via n. civico
e, solo se differente , domiciliato a CAP.....
via n. civico

AI FINI DELL'ISCRIZIONE ALLA LISTA CATEGORIE ARTICOLO 18 LEGGE 68/99 DICHIARA QUANTO SEGUE:

DATI PERSONALI AI FINI DELL'INSERIMENTO IN GRADUATORIA PER GLI AVVIAMENTI NUMERICI

(Deliberazione di Giunta della Regione Lombardia n. 1 del 5 gennaio 2001):

1. di avere alla data del 31.12. 20____ le seguenti **persone a carico**, risultanti dallo stato di famiglia e secondo le modalità per la corresponsione dell'assegno familiare (tabella per la formulazione dei criteri ex DPR n. 246/1997):

<input type="checkbox"/> nessun familiare	<input type="checkbox"/> figli minorenni conviventi a carico n. _____
<input type="checkbox"/> figli maggiorenni n. ___ fino al comp.to del 26 anno di età se studenti e disoccupati che abbiano dichiarato il proprio stato di disoccup. ai sensi del D.Lgs 150/2015	<input type="checkbox"/> fratelli o sorelle minorenni conviventi e a carico n. _____
<input type="checkbox"/> coniuge convivente e disoccupato che abbia dichiarato il proprio stato di disoccupazione ai sensi del D. Lgs. 150/2015	<input type="checkbox"/> coniuge, figlio, fratello o sorella se invalidi permanenti inabili al lavoro conviventi e a carico, n. _____

2. di avere alla data del **31.12. 20** _____ la seguente **condizione economica** (si considera qualsiasi tipo di reddito lordo **personale** e non familiare - da lavoro, mobiliare e immobiliare; dal reddito lordo si intendono escluse le prestazioni a carattere risarcitorio percepite in conseguenza della perdita della capacità lavorativa quali assegno, pensione, indennità, **qualora non siano oggetto della dichiarazione dei redditi**):

REDDITO COMPLESSIVO LORDO ANNO 20 _____

pari a ZERO **oppure** pari a euro _____

CONDIZIONE DI DISPONIBILITÀ AI SERVIZI DEL COLLOCAMENTO MIRATO PROMOSSI DAI CENTRI PER L'IMPIEGO

(scegliere una sola opzione):

<input type="checkbox"/> A1- DISPONIBILE , ovvero che intende usufruire dei servizi per l'impiego ordinari di cui al D.Lgs 297/02 e dei servizi del Collocamento Mirato di cui alla Legge 68/99, erogati dal Centro per l'Impiego di appartenenza
<input type="checkbox"/> DM - DISPONIBILE SOLO MIRATO ovvero che intende usufruire esclusivamente dei servizi del Collocamento Mirato erogati dal Centro per l'Impiego di appartenenza
<input type="checkbox"/> SM - SOSPESO DAI SERVIZI ovvero che momentaneamente NON intende usufruire di alcun servizio erogato dal Centro per l'Impiego di appartenenza, per ragioni legate alla propria disabilità
<input type="checkbox"/> SU - SOSPESO D'UFFICIO , ovvero momentaneamente sospeso dalla fruizione dei servizi, per ragioni d'ufficio (specificare _____)

DOCUMENTAZIONE ATTESTANTE LA CATEGORIA DI APPARTENENZA

(barrare la tipologia di appartenenza e i documenti allegati alla dichiarazione)

<input type="checkbox"/> orfani e vedove di guerra dichiarazione di iscrizione negli appositi elenchi della Prefettura
<input type="checkbox"/> orfani e vedove del lavoro dichiarazione dell'INAIL
<input type="checkbox"/> orfani e vedove per servizio dichiarazione del comando di appartenenza del deceduto/invalido
<input type="checkbox"/> coniugi e figli di persone riconosciute grandi invalidi per causa di guerra, di servizio e di lavoro (cosiddetti equiparati) esclusivamente in via sostitutiva dell'avente diritto a titolo principale; dichiarazione dell'autorità competente
<input type="checkbox"/> vittime del Terrorismo, del Dovere o della Criminalità organizzata: certificazione di "status di vittima" di _____ . rilasciato dalla Prefettura
<input type="checkbox"/> familiari delle vittime del terrorismo, della criminalità organizzata e del dovere esclusivamente in via sostitutiva dell'avente diritto a titolo principale certificazione di familiare di vittima di _____ rilasciato dalla Prefettura
<input type="checkbox"/> Profughi rimpatriati: attestato rilasciato dalla Prefettura o dal Consolato
<input type="checkbox"/> Care Leavers: provvedimento dell'autorità giudiziaria
<input type="checkbox"/> Orfani di Rigopiano provvedimento dell'autorità competenti attestante lo status specifico di orfano
<input type="checkbox"/> Orfani Criminali domestici provvedimento dell'autorità competenti attestante lo status specifico di orfano.

DICHIARA CHE LA DOCUMENTAZIONE ATTESTANTE LA CATEGORIA E' GIA' STATA CONSEGNATA AL CENTRO PER L'IMPIEGO - COLLOCAMENTO MIRATO E CHE LA STESSA E' TUTTORA IN CORSO DI VALIDITA'.

Firma per esteso _____

Altre integrazioni/modifiche: _____

Il sottoscritto dichiara di essere informato, ai sensi e per gli effetti del Digs 196/2003 e del GDPR (General Data Protection Regulation) - Regolamento UE 2016/679 che i dati personali raccolti saranno trattati, anche con strumenti informatici, esclusivamente nell'ambito del procedimento per il quale la presente dichiarazione viene resa

(luogo e data) _____ (firma per esteso del dichiarante) _____

(firma dell'operatore che acquisisce la dichiarazione) _____

(denominazione e timbro del servizio /Cpi di riferimento)