

DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA LEGGE 68/99 "DIRITTO AL LAVORO DELLE PERSONE DISABILI "
per l'inserimento in GRADUATORIA UNICA della PROVINCIA DI BRESCIA
 (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 _____

Posta elettronica (non 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;

DICHIARA

di essere residente aCAP

via n. civico

e, *solo se differente*, domiciliato a CAP.....

via n. civico

DICHIARA

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

1. di avere alla data del 31.12. _____ 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 a carico | <input type="checkbox"/> fratelli o sorelle minorenni conviventi e a carico n. _____ |
| <input type="checkbox"/> figli maggiorenni n. ____ fino al comp. nto 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"/> coniuge convivente e disoccupato che abbia dichiarato il proprio stato di disoccupazione ai sensi del D. Lgs. 181/2000 |
| <input type="checkbox"/> figli minorenni conviventi a carico n. _____ | <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.** _____ 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 _____ pari a ZERO oppure pari a euro _____

(luogo e data) _____

(firma per esteso del dichiarante) _____

allegare la Carta d'identità del dichiarante