

PROCEDURA DI AVVIAMENTO NUMERICO A SELEZIONE PER L'ASSUNZIONE  
 DI N° 3 UNITA' DISABILI - PROFILO PROFESSIONALE ASSISTENTE SERVIZI GENERALI -

PRESSO IL COMUNE DI SALERNO

( Avviso pubblico Prot. N° PSA201600021872 del 15/12/2016 )

DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DI CERTIFICAZIONI  
 ( art. 46 del D.P.R. 445/2000 )

I/La sottoscritto/a

Nato/a a

Prov.

il

 /  / 

Cod. Fisc.

                    

Tel/Cell

iscritto/a nell'elenco provinciale dei disabili della provincia di Salerno, art. 8 legge 68/99, come persona :

invalida civile con percentuale

 %

Rivedibile al

invalida del lavoro con percentuale

 %

invalida per servizio

non vedente

sorda

DICHIARA

sotto la propria responsabilità, consapevole delle sanzioni penali previste dall'art. 76 del D.P.R. n. 445/2000 per le ipotesi di falsità in atti e dichiarazioni mendaci :

In particolare dichiara :

1 ) di essere residente a  Via  N.

2 ) di essere iscritto/a, come disoccupato, presso il Centro per l'Impiego di **SALERNO**

3 ) di essere in possesso dei requisiti generali per l'accesso al pubblico impiego ;

4 ) che tutti i requisiti richiesti per la partecipazione alla procedura in oggetto sono in proprio possesso alla data della pubblicazione dell'avviso ;

5 ) che la propria situazione economica e patrimoniale al 31/12/16 ("complessivo dei redditi assoggettabili all'IRPEF del lavoratore e della lavoratrice disabile, inclusi quelli delle persone a carico) corrisponde ad un reddito di €  (indicare in numero e lettere)

6 ) di essere  (indicare se celibe/nubile, coniugato/a) ;

7 ) di avere n.  carichi familiari ( indicare il numero dei familiari conviventi fiscalmente a carico, da individuare nelle tipologie di seguito descritte e da riportare, in dettaglio, nell'apposita tabella ) ;

8 ) di appartenere/non appartenere a famiglia monoparentale  ( cancellare la voce che non interessa ) ;

9) che i dati seguenti relativi alla situazione familiare sono rilevati dal proprio stato di famiglia e si riferiscono alle persone conviventi fiscalmente a carico :

Cognome	Nome	Data Nascita	Comune Nascita	Sesso		Cittadinanza	Grado Parentela	Status Familiare	Titolo di Studio	DISAV %	TIPOLOGIA ( v. nota )
				M	F						
		/ /									
		/ /									
		/ /									
		/ /									
		/ /									
		/ /									
		/ /									
		/ /									

III. La sottoscritta chiede che ogni comunicazione relativa alla presente procedura venga fatta al seguente indirizzo :

Via

N.

Cap.

Dichiara di conoscere che, ai fini della formulazione delle graduatorie definitive, l'UPSI potrà effettuare le verifiche e gli accertamenti in ordine alla veridicità delle dichiarazioni rese dai candidati e/o potrà richiedere agli interessati il rilascio di documentazione e/o certificazione attestante il possesso dei requisiti di partecipazione e delle condizioni reddituali e/o di carico familiare dichiarate.

II/ La sottoscritta/

autorizza codesto Ufficio al trattamento dei propri dati personali, ai sensi

del D. Lgs. 196/2003, finalizzati all'espletamento della presente procedura di reclutamento e dichiara di conoscere esplicitamente tutte le clausole del relativo bando di avviso.

Firma

Al sensi dell'art. 39 del DPR 445/2000, la firma non è soggetta ad autenticazione.

Tipologia di familiare a carico :

- A= coniuge, o convivente more uxorio, non occupato o disoccupato ai sensi dell'art. 1 c. 2 lettera F, D. Lgs. 181/00
- B= figli fino a 18 anni
- C= figli oltre 18 anni
- D= figli oltre 18 anni con invalidità non inferiore al 66%
- E= fratello o sorella fino a 18 anni di età, conviventi (solo in mancanza di entrambi i genitori, e se entrambi i genitori sono disoccupati)
- F= fratelli/sorelle oltre 18 anni, conviventi, con invalidità non inferiore al 66%
- G= genitori o ascendenti con oltre 65 anni
- H= genitori/ ascendenti con meno di 65 anni, con invalidità non inferiore al 66%
- I= altri familiari

**Nota :** il presente modello di autocertificazione, correttamente compilato e sottoscritto, è valido ai fini della stesura della graduatoria della legge 68/99 secondo i criteri stabiliti dalla legge 407/98 e dalla delibera n. 17/02 e s.m.l. della Commissione Regionale lavoro della Campania