

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	DISAB. %	TIPOLOGIA (v. nota)
				M	F						
		/ /									
		/ /									
		/ /									
		/ /									
		/ /									
		/ /									
		/ /									

Il/la sottoscritto/a chiede che ogni comunicazione relativa alla presente procedura venga fatta al seguente indirizzo (indicare solo se diverso da quello di residenza) :

Via _____ N. _____
 Città _____ 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 .

Il/la sottoscritto/a _____ 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 _____
 Ai 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) del D.Lgs.181/00
- B= figli fino a 18 anni
- C= figli oltre 18 anni
- D= figli con invalidità superiore al 66%
- E= fratello o sorelle 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 superiore al 66 %
- G= genitori o ascendenti con oltre 65 anni
- H= genitori/ ascendenti con meno di 65 anni, con invalidità superiore 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.i. della Commissione Regionale lavoro della Campania