

ALLEGATO 2**MODELLO DI AUTOCERTIFICAZIONE PER CANDIDATURE NELLA PUBBLICA AMMINISTRAZIONE****(Art. 31 e segg. del regolamento regione Toscana n. 7/r del 04/02/2004)****IL SOTTOSCRITTO**

Cognome e Nome	Data di Nascita	Luogo Nascita	Prov.
Codice Fiscale:			

ai sensi del DPR 445/2000 testo unico delle disposizioni legislative e regolamentari in materia di documentazione amministrativa, **consapevole** che le dichiarazioni e le documentazioni mendaci, rilasciate alla pubblica amministrazione sono punite ai sensi del codice penale e delle leggi speciali in materia e comportano la decadenza dei benefici eventualmente acquisiti tramite le stesse,

a) dichiara relativamente alla residenza e al domicilio:

di essere residente nel comune di		
Indirizzo		Prov.
di essere domiciliato nel comune di		
Indirizzo		Prov.
Recapito telefonico	Cellulare	E-mail

B) DICHIARA RELATIVAMENTE ALLA PROPRIA POSIZIONE PROFESSIONALE:

() di essere, alla data attuale, effettivamente non occupato e di non svolgere altro tipo di attività lavorativa che produca redditi da lavoro autonomo (da Impresa o altro) o da lavoro dipendente	
() di essere alla data attuale occupato come lavoratore dipendente, a Tempo Indeterminato () Tempo Determinato	
() dal _____ per n. _____ ore medie settimanali, presso la ditta _____ con sede nel comune di:	
() di svolgere, alla data attuale, attività di lavoro parasubordinato: - () come Collaborazione Continuativa Coordinata o a Progetto - () come collaborazione episodica e non continuativa (fuori IVA) - () come compartecipazione/associazione di Impresa a favore della ditta/impresa _____ Partita IVA/CF _____ con sede nella Provincia di _____	
() di svolgere alla data attuale, attività di lavoro autonomo: - () come titolare/Socio di impresa denominazione _____ Partita IVA _____ sede Provincia di _____ - () come lav. Autonomo a regime di iscrizione all'IVA Partita IVA _____ sede Provincia di _____ () di essere in possesso di Partita IVA non movimentata negli ultimi 12 mesi	

C) DICHIARA RELATIVAMENTE ALLA ISCRIZIONE AL centro per l'impiego:

DI ESSERE ISCRITTO/A AL CENTRO PER L'IMPIEGO DI:	Prov.	
DI ESSERE ATTUALMENTE ISCRITTO ALLO STATO DI DISOCCUPAZIONE (Ai sensi del D. lgs 181/2000 e del D. lgs 150/2015 art. 19 comma 1)	SI ()	NO ()
**** ATTENZIONE: GLI ISCRITTI AI CENTRI PER L'IMPIEGO AL DI FUORI DELLA PROVINCIA DI LIVORNO DEVONO SPECIFICARE QUI DI FIANCO LA DATA DELL'ULTIMA ISCRIZIONE ALLO STATO DI DISOCCUPAZIONE		
DI ESSERE STATO ISCRITTO, ALLA DATA DEL 31/12/2002, NELLE LISTE DI CUI ALL'ART. 16 DELLA LEGGE N. 56/1987.	SI ()	NO ()
**** ATTENZIONE: GLI ISCRITTI AI CENTRI PER L'IMPIEGO AL DI FUORI DELLA PROVINCIA DI LIVORNO DEVONO SPECIFICARE QUI DI FIANCO L'ANZIANITA' RICONOSCIUTA AL 31/12/2002 NELLE LISTE ART.16		

D) RELATIVAMENTE AL PROPRIO REDDITO 2019 DICHIARA:

Che il reddito globale derivante da attività lavorativa (compresa indennità di disoccupazione) e dal patrimonio mobiliare e immobiliare:

è stato pari a €._____	() presunto	() dichiarato (730/740/CUD/UNICO)
------------------------	--------------	-------------------------------------

() DI ESSERE PERCETTORE DI AMMORTIZZATORE SOCIALE (ASDI, ASPI, NASPI, MOBILITA', DIS_COLL) DAL _____ AL _____

E) DICHIARA RELATIVAMENTE AL PROPRIO NUCLEO FAMILIARE E AL PROPRIO STATO CIVILE:

CHE TRATTASI DI FAMIGLIA MONOPARENTALE ¹	() SI	() NO
CHE IL PROPRIO STATO CIVILE E' DI:	CONIUGATO/CONIUGATA ()	
CELIBE/NUBILE ()	VEDOVO ()	DIVORZIATO () DAL: _____
		SEPARATO () DAL: _____

F) RELATIVAMENTE AL PROPRIO NUCLEO FAMILIARE, DICHIARA I SEGUENTI FAMILIARI A CARICO:

ATTENZIONE, CARICO FAMILIARE deve intendersi quello rilevato dallo stato di famiglia e relativo a persone conviventi prive di reddito. Con esclusione dei redditi non assoggettabili a Irpef.

Nr	Descrizione - Tipo(.)				
	Coniuge o convivente (disoccupato)*			A	
	Coniuge o convivente invalido con percentuale superiore al 66% (disoccupato)			B	
	Figli minorenni (conviventi a carico non occupati o studenti)			C	
	Figli maggiorenni(conviventi, a carico, fino al 26° anno di età,se studenti o disoccupati)*			D	
	Figli di qualsiasi età con invalidità oltre il 66%			E	
	Fratelli o sorelle minorenni in mancanza dei genitori od entrambi disoccupati*			F	
	Fratelli o sorelle di qualsiasi età se invalido oltre il 66% in mancanza dei genitori od entrambi disoccupati*			G	
	Genitore o ascendente ultrasessantacinquenne a carico			H	
	Genitore o ascendente a carico di qualsiasi età se invalido con percentuale superiore al 66%			I	
Nominativo		Data Nascita	Comune Nascita	Prov.	Tipo(.)

Il Sottoscritto/La Sottoscritta è a conoscenza che quanto sopra dichiarato, è soggetto a controlli amministrativi richiesti al Centro per l'Impiego dall'Amministrazione per cui si Candida, direttamente o attraverso le diverse Amministrazioni competenti, e che ogni dichiarazione non veritiera, comporterà la decadenza della graduatoria di avviamento per cui si candida, oltre quanto previsto dalle attuali normative penali.

Data	firma del dichiarante
------	-----------------------

NEL CASO CHE LA FIRMA NON SIA AUTENTICATA DALL'UFFICIO PREPOSTO, OCCORRE ALLEGARE FOTOCOPIA DEL PROPRIO DOCUMENTO DI RICONOSCIMENTO IN CORSO DI VALIDITA'.

SPAZIO PER L'AUTENTICA DI FIRMA (RISERVATO ALL'UFFICIO)		
Operatore (nome e cognome)	Documento di identità Dichiarante (estremi)	
Timbro Ufficio (denominazione)	Data	Firma operatore

¹ Trattasi di persona senza coniuge o convivente con figli a carico
(per disoccupato si intende colui che è iscritto ai sensi del D.Lvo 150/2015 e disoccupato al momento della domanda)

