

SPAZIO A CURA DELL'OPERATORE			
ART.8	1	2	3
Carichi			
Reddito			
D.F.			
Adesione			
A.I.			

All' Agenzia Regionale per il Lavoro Emilia - Romagna  
 Ufficio Collocamento Mirato  
 Ambito territoriale di MODENA

**MODULO DI CANDIDATURA ALLE OFFERTE DI LAVORO PER AVVIAMENTI  
 D'UFFICIO**

*(Compilare esclusivamente in stampatello)*

Il/La sottoscritto/a \_\_\_\_\_  
 (Cognome/Nome)

nato/a il \_\_\_\_\_ a \_\_\_\_\_

Residente a \_\_\_\_\_ cap \_\_\_\_\_

Via \_\_\_\_\_

Domiciliato a \_\_\_\_\_ cap \_\_\_\_\_

Via \_\_\_\_\_

Codice Fiscale \_\_\_\_\_

Tel. N° \_\_\_\_\_ e-mail \_\_\_\_\_

ISCRITTO/A IN DATA ANTECEDENTE AL PRIMO GIORNO DI PUBBLICIZZAZIONE DELL'AVVISO PUBBLICO, nell'elenco dei beneficiari del Collocamento Mirato dell'ambito territoriale di MODENA in qualità di:

ALTRA CATEGORIA PROTETTA ART. 18 C. 2 L. 68/99

**CHIEDE**

di essere inserito nelle graduatorie relative all' avviamento d'ufficio sottoindicato

AZIENDA/ENTE	MANSIONE	LUOGO DI LAVORO	CODICE OFFERTA
Università degli Studi di Modena e Reggio Emilia	Attività previste dal nuovo CCNL Comparto Università - Cat. B inquadramento economico B1	Modena	3068

## DICHIARA

1.  di essere in possesso dei requisiti previsti dalla/e richiesta/e n./nn. \_\_\_\_\_  
ed in particolare: \_\_\_\_\_
2.  di essere in possesso del titolo di studio di: \_\_\_\_\_ conseguito  
in Italia il \_\_/\_\_/\_\_ presso l'Istituto Scolastico \_\_\_\_\_
3.  di non prestare alcuna attività lavorativa  
 di prestare attività lavorativa *oppure*  autonoma -  dipendente  
e di percepire un reddito annuale lordo pari a Euro \_\_\_\_\_
4. (Solo se cittadino extracomunitario)  
 che il permesso di soggiorno scadrà in data \_\_/\_\_/\_\_  
 che è stato richiesto il rinnovo del permesso di soggiorno in data \_\_/\_\_/\_\_
5. di avere i seguenti familiari a carico (\*) risultanti dallo stato di famiglia:

	COGNOME E NOME	CODICE FISCALE	LUOGO E DATA DI NASCITA
<b>CONIUGE O CONVIVENTE</b> <input type="checkbox"/> -Iscritto come Disoccupato presso il CPI di _____			
<b>1° FIGLIO</b> <input type="checkbox"/> -Minorenne <input type="checkbox"/> -Fino al compimento di 26 anni studente <input type="checkbox"/> -Fino al compimento di 26 anni iscritto come disoccupato presso il CPI di _____			
<b>2° FIGLIO</b> <input type="checkbox"/> -Minorenne <input type="checkbox"/> -Fino al compimento di 26 anni studente <input type="checkbox"/> -Fino al compimento di 26 anni iscritto come disoccupato presso il CPI di _____			
	<b>COGNOME E NOME</b>	<b>CODICE FISCALE</b>	<b>LUOGO E DATA DI NASCITA</b>
<b>3° FIGLIO</b> <input type="checkbox"/> -Minorenne <input type="checkbox"/> -Fino al compimento di 26 anni studente			

<input type="checkbox"/> -Fino al compimento di 26 anni iscritto come disoccupato presso il CPI di _____			
<b>4° FIGLIO</b> <input type="checkbox"/> -Minorenne <input type="checkbox"/> -Fino al compimento di 26 anni studente <input type="checkbox"/> -Fino al compimento di 26 anni iscritto come disoccupato presso il CPI di _____			
<b>FRATELLO / SORELLA</b> <input type="checkbox"/> Minorenne			
<b>INVALIDO PERMANENTEMENTE INABILE AL LAVORO</b> <input type="checkbox"/> Coniuge, Figli, Fratelli/Sorelle senza limiti di età			

(\*) *Risulta a carico, e cioè economicamente non autosufficiente, il familiare che abbia redditi personali di qualsiasi natura non superiori ad un importo mensile determinato di anno in anno, secondo quanto previsto per la corresponsione dell'assegno per il nucleo familiare. Per l'anno 2017 tale importo è fissato in Euro 706,86 dalla circolare INPS n.229 del 29/12/2016.*

6. che il proprio reddito complessivo ai fini IRPEF risultante dall'apposita dichiarazione relativa all'anno 2016 risulta pari a € \_\_\_\_\_.

*N.B.: sono da considerare tutti i redditi imponibili ai fine IRPEF quali prestazioni da lavoro anche occasionali, le pensioni, la rendita mobiliare e immobiliare. Sono esclusi i redditi esenti alla fonte da IRPEF quali le pensioni di guerra, le rendite INAIL e l'assegno di assistenza erogato dall'INPS.*

Il sottoscritto, dichiara che il presente atto vale quale autocertificazione ai sensi del D.P.R. 28 dicembre 2000, n. 445 e, consapevole delle sanzioni penali e dell'eventuale decadenza dai benefici, nel caso di dichiarazioni non veritiere, di formazione o di uso di atti falsi richiamata agli artt. 75 e 76 del DPR 445/2000, dichiara, inoltre, che quanto sopra corrisponde a verità.

Dichiaro, altresì, di aver preso visione dell'informativa prevista dall'art. 13 del Codice in materia di protezione dei dati personali (D.Lgs. 196/03).

Data \_\_\_\_\_

Firma \_\_\_\_\_

In caso eccezionale di consegna da parte di persona appositamente delegata, alla domanda deve essere allegata fotocopia leggibile del documento valido di identità del delegante.

Nota Bene: le dichiarazioni sono soggette a verifica d'Ufficio; si ricorda che in caso di dichiarazioni non veritiere decadono i benefici e sono previste sanzioni penali (artt. 75 e 76 del DPR 445/2000)