|  |
| --- |
| *Note per la compilazione**Il presente modello è allegato all’Avviso in formato Word. Tanto per consentire al candidato di utilizzarlo come guida per una propria dichiarazione oppure utilizzarlo togliendo o cancellando le parti non pertinenti .**Es: se il candidato è iscritto come disoccupato nelle liste di un Centro per l’impiego (CPI) di Benevento allora al punto 1 dovrà essere tolta o cancellata la dizione “non essere” e la richiesta appare compilata nel modo seguente :* **1 . di essere** iscritto come disoccupato presso il CPI di *BENEVENTO* \_\_\_ dalla data del *\_\_13 /1/2000*\_\_\_ **oppure****1 . di essere/**) di non essereiscritto come disoccupato presso il CPI di *BENEVENTO* \_\_\_ dalla data del *\_\_13 /1/2000*\_\_\_ *Il candidato è consapevole che le notizie richieste servono per l’assegnazione del punteggio ai fini della formulazione della graduatoria e che dichiarazioni discordanti , le omissioni non consentiranno all’Ufficio di assegnare il relativo punteggio .* |

**ALLEGATO 2**

**Dichiarazione resa ai sensi del DPR 445/2000**

**Avviso pubblicato sul sito istituzionale della Regione Campania e presso il Centro impiego di Benevento per l’avviamento a selezione, art.16 L. 56/87, di n° 3 “OPERATORI” del ruolo degli “Operatori e degli Assistenti” del Corpo Nazionale dei Vigili presso il Comando Provinciale dei Vigili del fuoco di BENEVENTO**

Il / La sottoscritto / a \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, nato / a il \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, a \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, codice fiscale \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, residente in \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, alla via \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ n.\_\_\_\_\_\_\_,

Avendo preso visione e compreso i termini dell’Avviso Pubblico in epigrafe;

Consapevole che le informazioni fornite nella seguente dichiarazione sono occorrenti per l’assegnazione del punteggio come previsto dalla DGR 2104/2004;

Consapevole che chiunque rilascia dichiarazioni mendaci è punito ai sensi del codice penale e delle leggi speciali in materia, ai sensi e per gli effetti dell’art. 76 del DPR n. 445/2000, e che in ordine a quanto dichiarato l’Ufficio potrà disporre accertamenti e verifiche, nonché consapevole che in caso di non veridicità del contenuto di quanto dichiarato decadrà dai benefici derivanti dal provvedimento emanato sulla base delle dichiarazioni non veritiere,

**Dichiara**

(ai sensi degli artt. 46 e 47 del DPR 445/2000

1. **di essere /di non essere** iscritto come disoccupato presso il CPI \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

dalla data del \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

1. **di essere /di non essere** occupato

con iscrizione come occupato nelle liste del CPI di \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_dal\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

1. **di essere/di non essere**  in possesso del titolo di preferenza del personale volontario del Corpo

 nazionale dei Vigili del Fuoco, di cui all’art. 6 del D Lgs 08.03.2006, n.139,

1. **di essere/di non essere**  iscritto alle liste di mobilità;
2. **di essere/di non essere**  Lavoratore Socialmente Utile (LSU)

 **LSU** impegnato presso : \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ ;

1. **di avere/di non avere**  precedenti lavorativi presso l’Amministrazione richiedente con la stessa

qualifica di cui all’avviso (“Operatore” nel ruolo degli Operatori e degli Assistenti del Corpo Nazionale dei Vigili del Fuoco).

Numero bimestri lavorativi svolti con la stessa qualifica : \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

1. che la somma complessiva del reddito familiare, come da attestazione ISEE in corso di validità, è quella di seguito indicata:

 (in cifre) Euro \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_(in lettere) Euro \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

1. che il proprio Stato civile è il seguente

(Nubile/Celibe/ Coniugato/Convivente ecc..) : \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_e *( in caso di coniugato/convivente)* che il proprio coniuge/convivente **è / non è**  disoccupato/inoccupato [ D.Lgs 150/2015]

1. che **appartiene/ non appartiene** a famiglia monoparentale
2. che la propria situazione familiare, come rilevata dallo stato di famiglia e certificazione ISEE in corso di validità, per le persone da considerarsi a carico\*\* ai sensi dell’Allegato alla Delibera 2104/2004, è composta , oltre che dal sottoscritto, anche dai seguenti nominativi:

*\*\* 1) coniuge o convivente more uxorio, non occupato o disoccupato ai sensi degli art.1, c.2, lettera c) e art. 4 del D.lgs. 150/15 ; 2) figlio minorenne o maggiorenne senza limiti di età se invalido/a con percentuale superiore al 66%; 3) figlio/a maggiorenne fiscalmente a carico; 4) fratello o sorella minorenne a carico ovvero maggiorenne senza limiti di età se invalido/a con percentuale superiore al 66%; 5) genitore o ascendente ultra sessantacinquenne, ovvero di età anche inferiore se invalido con percentuale superiore al 66%*

|  |
| --- |
| TAB 1 Relazione di parentela con il dichiarante :CONIUGE O CONVIVENTE MORE UXORIO |
| *COGNOME* | *NOME* | *NATO/A IL* | *STATUS**LAVORATIVO\** | *A CARICO* |
| *Si/No* | *invalido %* |
|  |  |  |  |  |  |

|  |
| --- |
| TAB 2 Relazione di parentela con il dichiarante :FIGLI MINORENNI |
| *COGNOME* | *NOME* | *NATO/A IL* | *STATUS**LAVORATIVO\** | *A CARICO* |
| *Si/No* | *invalido %* |
| 1 |  |  |  |  |  |  |
| 2 |  |  |  |  |  |  |
| 3 |  |  |  |  |  |  |
| 4 |  |  |  |  |  |  |

|  |
| --- |
| TAB. 3 ALTRE PERSONE FISCALMENTE A CARICO E INVALIDE CON PERCENTUALE SUPERIORE AL 66% (FIGLI MAGGIORENNI, FRATELLI, SORELLE, GENITORI O ASCENDENTI) |
| *Relazione di parentela con il dichiarante* | *COGNOME* | *NOME* | *NATO/A IL* | *STATUS**LAVORATIVO\** | *A CARICO* |
| *Si/No* | *invalido %* |
| 1 |  |  |  |  |  |  |  |
| 2 |  |  |  |  |  |  |  |
| 3 |  |  |  |  |  |  |  |
| 4 |  |  |  |  |  |  |  |

|  |
| --- |
| TAB. 4 ALTRE PERSONE FISCALMENTE A CARICO NON INVALIDEO INVALIDE CON PERCENTUALE INFERIORE AL 66% (FIGLI MAGGIORENNI, FRATELLI, GENITORI O ASCENDENTI ULTRASESSANTACINQUENNI) |
| *Relazione di parentela con il dichiarante* | *COGNOME* | *NOME* | *NATO/A IL* | *STATUS**LAVORATIVO\** | *A CARICO* |
| *Si/No* | *invalido %* |
| 1 |  |  |  |  |  |  |  |
| 2 |  |  |  |  |  |  |  |
| 3 |  |  |  |  |  |  |  |
| 4 |  |  |  |  |  |  |  |
| *i fratelli e le sorelle minorenni del dichiarante sono dichiarati “a carico”, in quanto i genitori mancano o sono entrambi disoccupati.* |

*\*Per STATUS LAVORATIVO indicare una delle seguenti condizioni: OCCUPATO – INOCCUPATO O DISOCCUPATO– PENSIONATO – MINORE - STUDENTE.*

*\* Per Relazione di parentela con il dichiarante, ove richiesto,indicare indicare una delle seguenti condizioni: figlio maggiorenne, fratello, sorella, genitori o ascendenti ultrasessantacinquenni:*

Dichiara inoltre che:

1. ogni familiare, se dichiarato “a carico”, è perché **non ha percepito** per l’anno 2019 un reddito personale lordo superiore a Euro 2.840,51 ((Euro 4.000,00 per i figli maggiorenni di età non superiore ai 24 anni).) con l’esclusione dei redditi cosiddetti esenti (pensioni, assegni o indennità di accompagnamento erogati ai ciechi civili, ai sordomuti e agli invalidi civili, pensioni sociali, ecc...).
2. i fratelli e le sorelle minorenni, se dichiarati a carico, è perché i genitori mancano o sono entrambi disoccupati.

Luogo\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_Data\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Firma

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_