

DICHIARAZIONE
(artt. 46 e 47 DPR 445/2000)

Al Centro per l'Impiego di _____

Il/la sottoscritto/a _____

nato/a a _____ prov. _____ il ____/____/____

cittadinanza _____

codice fiscale _____

tel. _____ e-mail _____

residenza _____ prov. _____

in via _____ n. _____

domicilio (se diverso da residenza) _____

in via _____ n. _____

A conoscenza di quanto previsto dall'art. 76 del D.P.R. 28/12/2000, n. 445, sulla responsabilità penale cui può andare incontro in caso di dichiarazioni mendaci, di formazione o uso di atti falsi, ai sensi e per gli effetti di cui agli artt. 46 e 47 del citato decreto e sotto la propria responsabilità,

DICHIARA

di essere immediatamente disponibile allo svolgimento di attività lavorativa e alla partecipazione alle misure di politica attiva del lavoro. Dichiaro altresì di essere a conoscenza degli obblighi di attivazione previsti dall'art. 21 del D.lgs. 150/2015

Allo stesso fine, dichiara inoltre:

- ☐ Di essere privo/a di impiego e di non avere in corso rapporti di lavoro alla data odierna;
- ☐ Di aver cessato il rapporto di lavoro subordinato presso l'Azienda _____
in data _____
- ☐ Di essere occupato/a, in pendenza del periodo di preavviso e di aver ricevuto lettera di licenziamento in data _____
- ☐ Di aver presentato domanda di NASPI/DIS-COLL all'INPS
e di aver già ricevuto l'indennità SI ☐ NO ☐
- ☐ Di avere in corso una attività lavorativa
 - ☐ lavoro subordinato e parasubordinato da cui deriva un reddito annuo inferiore o pari a euro 8.500,00
 - ☐ lavoro autonomo da cui deriva un reddito annuo inferiore o pari a euro 5.500,00;
- ☐ Di essere in possesso dei requisiti per l'iscrizione negli elenchi del Collocamento Mirato Disabili e/o di esservi già inserito/a e di avere in corso un rapporto di lavoro il cui reddito annuale sia inferiore al reddito minimo escluso da imposizione fiscale (limite: attività di lavoro subordinato e parasubordinato pari a euro 8.500,00 - lavoro autonomo pari a euro 5.500,00);
- ☐ Di avere in corso una prestazione occasionale ai sensi dell'art. 54 bis del D.L. 50/2017;
- ☐ Di avere in corso un rapporto di lavoro intermittente ma di non aver superato 180 giorni di effettivo lavoro durante il rapporto stesso;
- ☐ Di avere in corso un rapporto di lavoro per il quale è stata avviata una procedura di sospensione o riduzione dell'attività lavorativa superiore al 50% dell'orario di lavoro calcolato in un periodo di 12 mesi come da accordo sindacale del _____
- ☐ Di aver rilasciato in autonomia sui portali dedicati la Dichiarazione di Immediata Disponibilità al lavoro (DID) in data _____
- ☐ Di essere richiedente/componente di nucleo familiare beneficiario di Assegno di Inclusione (ADI)
- ☐ Di essere richiedente di Supporto Formazione Lavoro (SFL)

INFORMAZIONI PER IL COMPUTO DEL PROFILO PERSONALE DI OCCUPABILITÀ

Durata presenza in Italia

- ☐ Nato/a in Italia
- ☐ Fino a 12 mesi
- ☐ Da 1 a 2 anni (fino a 2 anni + 364 giorni)
- ☐ Da 3 a 4 anni (fino a 3 anni + 364 giorni)
- ☐ Da 5 anni

N. di componenti in famiglia (compreso il/la dichiarante): _____

Presenza di figli coabitanti e/o a carico: SI ☐ NO ☐

Condizione occupazionale anno precedente

- ☐ Altro/Inattivo/a
- ☐ In cerca di nuova occupazione
- ☐ In cerca di prima occupazione
- ☐ Occupato/a
- ☐ Studente

Possesso patente: SI ☐ NO ☐

Titolo di studio: è *obbligatorio specificare*

titolo di studio conseguito (*specificare tipologia*) _____

anno di conseguimento _____

☐ conseguito in Italia: Istituto _____ città _____

☐ conseguito all'estero:

 riconosciuto in Italia: NO ☐

 SI ☐

☐ equipollenza

☐ dichiarazione di valore

Data _____

Firma _____

In assenza di firma non si potrà dare seguito alla richiesta

ALLEGATI

- ☐ copia fronte/retro del documento di identità
- ☐ copia fronte/retro del permesso di soggiorno in corso di validità ed eventuale documentazione per rilascio/rinnovo di permesso di soggiorno.

Si autorizza il trattamento dei dati personali, ai sensi del D.Lgs. n.196/2003, del Regolamento UE n. 2016/679 (GDPR) e ss.mm.ii. Copia dell'informativa Privacy è disponibile presso la sede del Centro per l'Impiego o sul sito istituzionale della Provincia di Varese.

Data _____

Firma _____

In assenza di firma non si potrà dare seguito alla richiesta