

**AUTOCERTIFICAZIONE DEL CARICO FAMILIARE**

Il sottoscritto \_\_\_\_\_, nato a \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_, ai sensi dell'art. 46 del D.p.r. 445/2000 e consapevole delle sanzioni penali previste dall'art. 76 dello stesso D.p.r. per il rilascio di false dichiarazioni, DICHIARO quanto segue:

\*\*\*\*\*

**STATO CIVILE**

- |   |   |
|---|---|
| <input type="checkbox"/> Celibe / nubile          | <input type="checkbox"/> Separato / a   |
| <input type="checkbox"/> Coniugato / a            | <input type="checkbox"/> Divorziato / a |
| <input type="checkbox"/> Convivente "more uxorio" | <input type="checkbox"/> Vedovo / a     |

\*\*\*\*\*

**CARICO FAMILIARE**

Il carico familiare sotto dichiarato deve risultare dallo Stato di famiglia e/o dalla Scheda Isee e si deve riferire a familiari conviventi con il dichiarante, privi di reddito per l'anno 2015, con esclusione dei redditi non assoggettabili a IRPEF.

**CONIUGE O CONVIVENTE "MORE UXORIO" A CARICO:**

Cognome	Nome	Data nascita	Luogo nascita	Convivente		Disoccupato		Iscritto al Centro per l'Impiego	
				SI	NO	SI	NO	SI	NO

Indicare presso quale Centro per l'Impiego è iscritto il coniuge/convivente: \_\_\_\_\_

**FIGLI A CARICO:**

Cognome	Nome	Data nascita	Luogo nascita	Minorenne	Studente	Disoccupato	Iscritto al Centro per l'Impiego		Invalido permanentemente al lavoro
							SI	NO	
				SI NO	SI NO	SI NO	SI NO	Iscritto al CPI di	SI NO
				SI NO	SI NO	SI NO	SI NO	Iscritto al CPI di	SI NO
				SI NO	SI NO	SI NO	SI NO	Iscritto al CPI di	SI NO
				SI NO	SI NO	SI NO	SI NO	Iscritto al CPI di	SI NO

**ALTRI FAMILIARI A CARICO (regolarmente certificati o risultanti dalla scheda Isee):**

Cognome	Nome	Data nascita	Luogo nascita	Trattasi di familiare a carico del dichiarante (cioè colui che presenta l'autocandidatura)?
				SI NO
				SI NO
				SI NO
				SI NO

Data, \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_\_\_

In fede

Firma del dipendente che riceve l'autocertificazione

\_\_\_\_\_