

**DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DI CERTIFICAZIONE E DI ATTO DI NOTORIETA'**  
**RELATIVAMENTE ALLA SITUAZIONE ECONOMICO PATRIMONIALE**  
**(art. 46 e 47 del D.P.R. 445 del 28/12/2000)**  
**Anno 2014**

Io sottoscritto/a (Cognome) \_\_\_\_\_  
(nome) \_\_\_\_\_ nato/a il \_\_\_\_\_ codice  
fiscale \_\_\_\_\_ telefono \_\_\_\_\_

Iscritto negli elenchi previsti dall'art.8 della L.68/99 dell'Ufficio Collocamento Disabili della  
Provincia di Modena in qualità di:

Disabile  Orfano/vedova/equiparato/profugo

**Dichiaro**

**ai sensi degli art. 46 e 47 del D.P.R. 445 del 28/12/2000, e consapevole delle sanzioni penali, nel caso di dichiarazioni non veritiere, di formazione o uso di atti falsi, richiamate dall'art. 76 del D.P.R. 445 citato:**

1. che la mia **situazione economico patrimoniale** relativa all'anno 2014 corrisponde  
al reddito annuo lordo complessivo ai fini I.R.P.E.F. di €

\_\_\_\_\_.

(Le rendite I.N.A.I.L. percepite in conseguenza della perdita della capacità lavorativa, le pensioni, assegni e le indennità corrisposte agli invalidi civili sono già escluse dal reddito complessivo ai fini I.R.P.E.F. risultante dalla dichiarazione dei redditi, in quanto non soggette a tassazione).

2. Altre dichiarazioni: \_\_\_\_\_

Le informazioni contenute nella presente dichiarazione sono **valide per le candidature relative alle specifiche offerte di lavoro riservate ai disabili ed alle altre categorie protette pubblicate nel periodo dal 2/11/2015 al 31/10/2016.**

Si consiglia di **conservare la presente dichiarazione** e di presentarla al Centro per l'Impiego ad ogni candidatura per le Aste L. 68/99.

## CONTROLLI SUL REDDITO DICHIARATO

Si informa che l'Ufficio Collocamento Disabili effettua controlli sulla veridicità delle dichiarazioni rese ai Centri per l'impiego in particolare presso l'Agenzia delle Entrate e la Camera di Commercio.

Il candidato è invitato pertanto **a verificare attentamente la correttezza del reddito** dichiarato ed a comunicare al Centro per l'Impiego entro **7 giorni** eventuali correzioni.

Dopo tale termine, se a seguito dei controlli la dichiarazione non risulta corretta, l'Ufficio Collocamento Disabili dispone la decadenza dalla graduatoria.

Si riportano di seguito le sanzioni previste dal D.P.R. 445/2000:

Conseguenze stabilite dall'art. 75 e 76 del d.p.r. 445/2000 (art. 75: *"Fermo restando quanto previsto dall'articolo 76, qualora dal controllo di cui all'articolo 71 emerga la non veridicità del contenuto della dichiarazione, il dichiarante decade dai benefici eventualmente conseguenti al provvedimento emanato sulla base della dichiarazione non veritiera"* -

Art. 76: *"Chiunque rilascia dichiarazioni mendaci, forma atti falsi o ne fa uso nei casi previsti dal presente testo unico è punito ai sensi del codice penale e delle leggi speciali in materia"*)

Data \_\_\_\_\_

**firma leggibile del dichiarante**

\_\_\_\_\_

Cognome e nome del Dichiarante (in stampatello) \_\_\_\_\_

In caso di spedizione, invio a mezzo fax o consegna da parte di persona diversa, alla domanda sottoscritta deve essere allegata fotocopia leggibile di documento valido di identità della persona iscritta negli elenchi di cui alla L.68/99

---

### RISERVATO ALL'UFFICIO

_l_ Sig _ _____	
è stat_ da me identificat_ per mezzo del seguente documento	
_____	rilasciato da _____
il _____	
Data _____	Firma dell'operatore
	_____