

9) che i dati seguenti relativi alla situazione familiare sono rilevati dal proprio stato di famiglia e si riferiscono alle persone conviventi fiscalmente a carico :

| Cognome Nome | Data Nascita | Comune Nascita | Sesso | | Cittadinanza | Grado Parentela | Status Familiare | Titolo di Studio | DISAB. % | TIPOLOGIA (v. nota) |
|-----------------|-----------------|-------------------|-------|---|--------------|--------------------|---------------------|---------------------|-------------|--------------------------|
| | | | M | F | | | | | | |
| | / / | | | | | | | | | |
| | / / | | | | | | | | | |
| | / / | | | | | | | | | |
| | / / | | | | | | | | | |
| | / / | | | | | | | | | |
| | / / | | | | | | | | | |
| | / / | | | | | | | | | |
| | / / | | | | | | | | | |

Il/La sottoscritto/a chiede che ogni comunicazione relativa alla presente procedura venga fatta al seguente indirizzo :

Via

N.

Città

Cap.

Dichiara di conoscere che, ai fini della formulazione delle graduatorie definitive, l'UPSI potrà effettuare le verifiche e gli accertamenti in ordine alla veridicità delle dichiarazioni rese dai candidati e/o potrà richiedere agli interessati il rilascio di documentazione e/o certificazione attestante il possesso dei requisiti di partecipazione e delle condizioni reddituali e/o di carico familiare dichiarate .

Il/La sottoscritto/a

autorizza codesto Ufficio al trattamento dei propri dati personali , ai sensi del D. Lgs.196/2003, finalizzati all'espletamento della presente procedura di reclutamento e dichiara di conoscere esplicitamente tutte le clausole del relativo bando di avviso.

Firma

Ai sensi dell'art. 39 del DPR 445/2000, la firma non è soggetta ad autenticazione

Tipologia di familiare a carico :

- A= coniuge, o convivente more uxorio, non occupato o disoccupato ai sensi dell'art. 1 c. 2 lettera F, D. Lgs 181/00
- B= figli fino a 18 anni
- C= figli oltre 18 anni
- D= figli oltre 18 anni con invalidità non inferiore al 66%
- E= fratello o sorelle fino a 18 anni di età, conviventi (solo in mancanza di entrambi i genitori, e se entrambi i genitori sono disoccupati)
- F= fratelli/sorelle oltre 18 anni, conviventi, con invalidità non inferiore al 66 %
- G= genitori o ascendenti con oltre 65 anni
- H= genitori/ ascendenti con meno di 65 anni, con invalidità non inferiore al 66 %
- I= altri familiari

Nota : il presente modello di autocertificazione , correttamente compilato e sottoscritto accompagnato da copia del documento di identità, è valido per documentare una o più domande di partecipazione presentate contestualmente nell'ambito della presente procedura