

OGGETTO: AUTOCERTIFICAZIONE STATO DI DISOCCUPAZIONE- D.P.R. 28 DICEMBRE 2000 NR. 445

IL/LA Sottoscritto/a
(Cognome e Nome)

nato/a il a (.....)
(data) (Comune) (prov.)

residente a (.....)
(Comune) (prov.)

e domiciliato/a in
..... (.....)
(Via, Piazza, ecc. numero civico) (cap)

CODICE FISCALE: -

DICHIARA

Di essere iscritto/a nelle liste circoscrizionali dei disoccupati di
ai sensi della L. 264/49 così come modificata dalla L. 56/87 dal (*)
e di non aver svolto attività lavorativa nell'anno per redditi complessivi superiori a € 2.949,51 al lordo degli oneri deducibili.

Per il controllo dichiarato dal sottoscritto, codesto Consiglio potrà rivolgersi all'Amministrazione provinciale di SCICA/Centro per l'impiego di via tel. Fax.....

Il/La sottoscritto/a, consapevole che chi presenta false dichiarazioni è punito a termine degli artt. 495 e 496 del Codice Penale, dichiara che quanto sopra corrisponde a verità.

N.B.: il presente modulo deve essere compilato in ogni sua parte pena l'invalidità della domanda.

DATA,

IL/LA DICHIARANTE

(Firma per esteso e leggibile)

(*) Deve essere indicata la data dell'ultima iscrizione o reinscrizione.