

Mod2_DID_rilascio con supporto operatore

AUTODICHIARAZIONE AI SENSI DEGLI ART. 46 E 47 D.P.R. 445/2000

Al Centro per l'Impiego di _____

Il/La sottoscritto/a _____
(Cognome Nome)

Nato/a _____ (_____) il _____
(Luogo) (Prov.) (gg/mm/aaaa)

Codice fiscale _____ Cittadinanza _____

Residente a _____ (_____)
(Comune) (Prov.)

In via _____ n. _____

Domiciliato a (se diverso dalla residenza) _____ (_____)
(Comune) (Prov.)

In via _____ n. _____

email _____ tel./Cell _____

NASPI SI NO

SE HA FLAGGATO **SI** COMPILARE LA SEZIONE SEGUENTE:

N .PROTOCOLLO..... IDENTIFICATIVO DOMANDA..... DATA DI PRESENTAZIONE
(gg/mm/aaaa)

INPS DI.....

Informazioni per il computo del profilo personale di occupabilità

1. Cittadinanza

- Italiana
- Paesi UE
- Paesi Extra UE

2. Durata presenza in Italia

- Cittadinanza Italiana
- Nato in Italia
- fino a 12 mesi
- da 1 a 2 anni
- da 3 a 4 anni
- oltre 5 anni

3. N. di componenti in famiglia: _____

4. Presenza di figli coabitanti o a carico:

- SI
- NO

5. Titolo di studio

- _____
- _____

6. Condizione occupazionale anno precedente

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

7. Da quanti mesi sta cercando lavoro? N. di mesi: _____

8. Hai mai avuto un lavoro?

- SÌ
- NO

9. Da quanti mesi si è concluso l'ultimo rapporto di lavoro? N. di mesi: _____

10. Professione occupazionale dell'ultima occupazione svolta:

11. Attualmente è iscritto a scuola/università o corso di formazione professionale (IFP, IFTS, ITS)?

- No
- Sì, corso di formazione IFP, IFTS, ITS
- Sì, corso di istruzione scolastica
- Sì, corso universitario/accademico

Dichiaro, infine, di aver preso visione dell'informativa resa ai sensi degli art. 13 e 14 del Regolamento UE 2016/679 e acconsento al trattamento dei dati personali.

_____, li _____

(luogo)

(data) (gg/mm/aaaa)

Firma del/della Dichiarante

Allegati:

- copia del documento d'identità e codice fiscale
- copia ricevuta naspi
- (se del caso) copia del permesso di soggiorno e copia della ricevuta di rinnovo se "SCADUTO"

_____, li _____

(luogo)

(data) (gg/mm/aaaa)

Firma del/della Dichiarante
