**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 A SI NO

SE HA FLEGGATO **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

1. 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

1. N. di componenti in famiglia: \_\_\_\_\_\_\_\_
2. Presenza di figli coabitanti o a carico:

* SI
* NO

1. Titolo di studio

* \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_
* \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

1. Condizione occupazionale anno precedente

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

1. Da quanti mesi sta cercando lavoro? N. di mesi: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_
2. Hai mai avuto un lavoro?

* SI
* NO

1. Da quanti mesi si è concluso l’ultimo rapporto di lavoro? N. di mesi: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_
2. Professione occupazionale dell’ultima occupazione svolta:

* \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

1. 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.  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, lì \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  (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”

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, lì \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

*(luogo) ( data) (gg/mm/aaaa)*

Firma del/della Dichiarante

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_