

MODULO PER AUTOCERTIFICAZIONE CONDIZIONI SOGGETTIVE DI ESCLUSIONE O ESONERO DALLA SOTTOSCRIZIONE DEL PATTO PER IL LAVORO E LA PARTECIPAZIONE ALLE POLITICHE ATTIVE DEL LAVORO PER I BENEFICIARI DI REDDITO DI CITTADINANZA

DICHIARAZIONE RESA AI SENSI DEL D.P.R. 445/2000

IO SOTTOSCRITTA/O _____
(nome) (cognome)

CODICE FISCALE _____

RESIDENTE NEL COMUNE DI: _____

AFFERENTE AL CENTRO PER L'IMPIEGO DI: _____

DICHIARO

(barrare la casella corrispondete)

Condizioni di esclusione (D.L. 4/2019, art. 4, comma 2)

- Di essere occupato (si intende il titolare di rapporto di lavoro dipendente il cui reddito annuo, calcolato come somma dei redditi dei rapporti di lavoro precedenti nel corso dell'anno e di quelli del rapporto in corso calcolato in via prospettica fino alla fine dell'anno solare in corso, è superiore a 8.145€ o di attività di lavoro autonomo con redditi annui superiori a 4.800);
- Di essere iscritto ad un regolare corso di studi per l'anno scolastico/accademico _____/_____ presso il seguente istituto/università: _____ per il conseguimento del seguente titolo di studio: _____;
- Di essere titolare di pensione diretta o pensione di cittadinanza o comunque di avere età pari o superiore a 65 anni;
- Di essere disabile (ai sensi della L. 68/99) e di non voler aderire volontariamente al percorso personalizzato di accompagnamento all'inserimento lavorativo e all'inclusione sociale;

Condizioni di esonero (D.L. 4/2019, art. 4, comma 3 e accordo in conferenza unificata del 1° agosto 2019)

- Di essere l'unico componente del nucleo familiare esonerato poiché si assume i carichi di cura per la presenza nel nucleo familiare di soggetti minori di tre anni di età (compilare la tabella di pag. 2 – massimo un componente esonerato nel nucleo a prescindere dal numero di minori di tre anni).
- Di avere carichi di cura per almeno un componente del nucleo familiare con disabilità grave o non autosufficienza, come definiti a fini ISEE (compilare la tabella di pag. 2 – massimo un componente esonerato per ogni componente disabile o non autosufficiente);
- Impegnato in un rapporto di lavoro dipendente o in attività di lavoro autonomo che permette la conservazione dello stato di disoccupazione in quanto con redditi, PER L'ANNO IN CORSO, pari o inferiori al limite escluso da imposizione fiscale (8.145€ lordi per il lavoro dipendente e 4.800€ lordi per il lavoro autonomo), ma con un impegno di lavoro superiore a 20 ore settimanali oppure ad un tempo di lavoro addizionato al tempo impiegato per raggiungere il luogo di lavoro superiore a 25 ore settimanali;

- Di stare frequentando attivamente un corso di formazione per il raggiungimento della qualifica o del diploma professionale. In particolare, sono iscritto al corso per la qualifica di: _____ realizzato dall'ente: _____ presso la sede di: _____;
- Di essere in condizioni di salute (incluse le donne in stato di gravidanza), certificate da un medico competente (*si allega certificazione medica*), tali da non consentire la partecipazione ad un percorso di inserimento lavorativo;
- Di essere inserito in un percorso di tirocinio, come previsto dalla legislazione regionale, promosso da: _____ presso il seguente soggetto ospitante: _____ con data fine del tirocinio prevista per il __/__/____;
- Di essere in stato detentivo o sottoposto a misura cautelare o condannato per taluno dei delitti indicati all'articolo 7, comma 3, del D.L. 4/2019 oppure di essere ricoverato in istituti di cura di lunga degenza o altre strutture residenziali a totale carico dello Stato o di altra amministrazione pubblica (*condizione di esclusione dal calcolo della scala di equivalenza come da art.3, comma 13, d.l. 4/2019 – compilare comunque la tabella sottostante se altri componenti del nucleo sono in questa condizione*)

DICHIARO INOLTRE

- Di comunicare la cessazione della causa di esonero/esclusione al Centro Per l'Impiego entro 30 giorni dal verificarsi della stessa.
- Di essere consapevole delle conseguenze penali in base al DPR 445/2000 previste nel caso di dichiarazioni false o mendaci.

Tabella da compilare nel caso di esonero per carichi di cura di componenti minori di tre anni o disabili o nei casi di presenza nel nucleo dei soggetti di cui all'art.3, comma 13, d.l. 4/2019. Indicare tutti i componenti del nucleo familiare barrando la relativa casella solo se nelle condizioni indicate.

N°	Codice Fiscale	Minore di tre anni	Disabile o non autosufficiente	In stato detentivo, sottoposto a misura cautelare o condannato per i delitti di cui all'art. 7, c. 3, d.l. 4/19	Ricoverato in strutture residenziali a totale carico di una amministrazione pubblica
1		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
5		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
6		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
7		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

LUOGO: _____ DATA: _____ FIRMA: _____

ALLEGARE COPIA DI DOCUMENTO DI IDENTITÀ IN CORSO DI VALIDITÀ NEL CASO IN CUI IL MODULO NON SIA COMPILATO IN PRESENZA DELL'OPERATORE DEL CENTRO PER L'IMPIEGO

Informativa privacy ai sensi dell'art. 13 del Regolamento Europeo n. 679/2016. Si informa che: il trattamento dei dati personali forniti avviene esclusivamente per finalità istituzionali volte a alla gestione delle esclusioni/esoneri dagli obblighi previsti dal d.l. 4/2019; il trattamento avviene all'interno del servizio in cui i dati sono stati resi o esternamente per le comunicazioni da rendere al Ministero del Lavoro, all'ANPAL e altri servizi competenti in materia di Reddito di Cittadinanza, anche con l'ausilio di supporti informatici, da parte degli operatori incaricati del servizio; si assicura il diritto di accesso ai dati personali, l'aggiornamento, la rettifica o l'integrazione e gli altri diritti indicati all'art. 13 del Regolamento Europeo n. 679/2016; il titolare del trattamento è l'Agenzia Regionale Lavoro della Regione Emilia-Romagna.