CGIL CAAF lombardia	MODELLO ICLAV SCHEDA RACCOLTA DATI	M0303_10_06 Rev. 2 del 27/06/2016 Pag. 1 di 1

Soggetti interessati dalla compilazione del modello (ex art.1, c.35, Legge n.247/2007):
Invalidi civili titolari di Indennità di assegno mensile (18 anni > età < 65 anni) per dichiarare il permanere o meno del requisito di "mancato svolgimento di attività lavorativa"

Con riferimento al requisito del mancato svolgimento di attività lavorativa previsto dall'art. 1, comma 35, della legge 24 dicembre 2007, n. 247

IL SOTTOSCRITTO _____ **C.F.** _____

DICHIARA CHE:

☐ **ha consegnato il certificato medico attestante la disabilità intellettivo o minorazione psichica** (***ATTENZIONE!!*** *barrando questa casella il certificato medico, o il verbale della commissione medica, va consegnato al CAAF che lo deve conservare agli atti ed i campi successivi della dichiarazione non vanno compilati*.)

oppure

DICHIARA CHE *(barrare le caselle interessate)*

nell'anno 2015

☐ HA PRESTATO ATTIVITA' LAVORATIVA:

☐**AUTONOMA** CON UN REDDITO IMPONIBILE ANNUO PARI A € _____

☐**DIPENDENTE** CON UN REDDITO IMPONIBILE ANNUO PARI A € _____

☐ **E' STATO OCCUPATO** AI SENSI DELLA LEGGE 12 MARZO 1999, N. 68 E DEL DECRETO LEGISLATIVO 10 SETTEMBRE 2003, N. 276 (COOPERATIVE SOCIALI E CONVENZIONI-QUADRO)CON UN REDDITO IMPONIBILE ANNUO PARI A € _____

☐**NON HA PRESTATO ALCUNA ATTIVITA' LAVORATIVA**

nell'anno in corso 2016

☐**PRESTA ATTIVITA' LAVORATIVA:**

☐**AUTONOMA** CON UN REDDITO IMPONIBILE ANNUO PRESUNTO PARI A € _____

☐**DIPENDENTE** CON UN REDDITO IMPONIBILE ANNUO PRESUNTO PARI A € _____

☐**E' STATO OCCUPATO** AI SENSI DELLA LEGGE 12 MARZO 1999, N. 68 E DEL DECRETOLEGISLATIVO 10 SETTEMBRE 2003, N. 276 (COOPERATIVE SOCIALI E CONVENZIONI-QUADRO) CON UN REDDITO IMPONIBILE ANNUO PARI A € _____

☐**NON HA PRESTATO ALCUNA ATTIVITA' LAVORATIVA**

ALLEGA I SEGUENTI DOCUMENTI RELATIVI ALL'ATTIVITA' LAVORATIVA SVOLTA:

☐CU 2016 (REDDITI 2015)
☐CU 2016 O DICHIARAZIONE DEI REDDITI DA LAVORO AUTONOMO
☐BUSTE PAGA DELL'ANNO 2016

Modulo presentato dal: ☐TITOLARE ☐RAPPRESENTANTE LEGALE (tutore/curatore)

Data _____ Firma _____

Questo documento è di proprietà di CAAF CGIL Lombardia s.r.l. e non potrà essere riprodotto senza autorizzazione scritta della medesima.