

DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DI CERTIFICAZIONE  
(Art.46 DPR 28 Dicembre 2000, n.445)

Il/La sottoscritto/a

cognome \_\_\_\_\_

nome \_\_\_\_\_

nato a \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_ / \_\_\_\_ / \_\_\_\_

residente a \_\_\_\_\_ in Via \_\_\_\_\_

consapevole che in caso di false dichiarazioni si applicano le norme penali previste dall'art.76 del D.P.R. 445/2000; in qualità di:

**richiedente;**

**familiare \_\_\_\_\_ del/la sig./sig.ra \_\_\_\_\_;**

**tutore o amministratore di sostegno del/la sig./ sig.ra \_\_\_\_\_;**

**altro \_\_\_\_\_.**

DICHIARA

*(barrare e compilare la voce che interessa)*

che il/la sig./sig.ra \_\_\_\_\_

nato a \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_ / \_\_\_\_ / \_\_\_\_

residente a \_\_\_\_\_ in Via \_\_\_\_\_

dipendente presso \_\_\_\_\_ in qualità

di (indicare grado di parentela con l'interessato al piano) \_\_\_\_\_

convivente

non convivente

ha usufruito per l'assistenza a favore di \_\_\_\_\_

nell'anno 2025 dei permessi di lavoro ai sensi della Legge 104/92 per numero \_\_\_\_\_ giorni al mese

(corrispondenti a n. \_\_\_\_\_ ore mensili) per n. \_\_\_\_\_ mesi nel corso dell'anno, per un totale complessivo di ore annuali pari a n. \_\_\_\_\_ e che tali agevolazioni sono/non sono tuttora in corso;

che nessun familiare ha fruito nell'anno 2024 dei permessi di lavoro ai sensi della Legge 104/92.

Data \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_

Firma

\_\_\_\_\_

Si allega fotocopia del documento di identità del dichiarante