

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 2024 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