

## DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DI CERTIFICAZIONE

(Art. 46 D.P.R. 28 Dicembre 2000, n.445)

Il/La sottoscritto/a

COGNOME \_\_\_\_\_

NOME \_\_\_\_\_

NATO A \_\_\_\_\_ IL \_\_\_\_\_

RESIDENTE \_\_\_\_\_ IN VIA \_\_\_\_\_

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

DICHIARA:

(barrare e compilare la voce che interessa)

che il sig./ra \_\_\_\_\_ nato/a \_\_\_\_\_

residente a \_\_\_\_\_ in via \_\_\_\_\_ n. \_\_\_\_\_

dipendente presso \_\_\_\_\_ ha fruito per l'assistenza a favore di \_\_\_\_\_ nell'anno 2018 dei permessi di lavoro ai sensi della Legge 104/92 per un n. di settimane annuali \_\_\_\_\_ e per n. di ore settimanali \_\_\_\_\_, per un totale complessivo di ore annuali pari a n. \_\_\_\_\_.

che nessun familiare ha fruito nell'anno 2018 dei permessi di lavoro ai sensi della Legge 104/92.

Data \_\_\_\_\_

In fede

\_\_\_\_\_

Si allega fotocopia del documento di identità del dichiarante