

Per l'anno 2021, dovrà essere rispettato il criterio del carico assistenziale familiare "criterio dei servizi fruiti" senza conteggiare l'estensione prevista per far fronte all'emergenza Covid-19, del numero di giorni di permessi lavorativi per i disabili e per l'assistenza ai disabili, previsti ai sensi dell'art. 33 della legge n.104/1992

**CERTIFICAZIONE PER PREDISPOSIZIONE PIANO PERSONALIZZATO AI SENSI DELLA
L.162/98 – PROGRAMMA 2020 - ATTUAZIONE ANNO 2021**

___ l ___ sottoscritto/a nome _____ cognome _____ nato a
_____ il ___ / ___ / ___ e residente in _____
via _____ n° _____ tel. _____
Datore di lavoro: _____

in qualità di parente prossimo:

- Figlio/a
- Coniuge
- Genero/nuora
- Altro (specificare) _____

Dichiara

Di aver usufruito di n° _____ ore di permesso ai sensi della L. 104/92 per l'anno 2017

Per ottemperare all'accudimento del/della proprio parente

Nome _____ cognome _____
Nato a _____ il ___ / ___ / ___ e residente in
_____ via _____ n° _____

Firma
