

## 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;

### DICHIARA:

*(barrare e compilare la voce che interessa)*

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

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

e residente a \_\_\_\_\_ in via \_\_\_\_\_ n° \_\_\_\_\_

dipendente presso \_\_\_\_\_

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

nell'anno 2019 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 2019 dei permessi di lavoro ai sensi della Legge 104/92.

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

In fede

\_\_\_\_\_

Si allega fotocopia del documento di identità del dichiarante