

DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DELL'ATTO DI NOTORIETA'
(Art. 47 D.P.R 28 Dicembre 2000 n. 445)

Il/La sottoscritto/a _____ nato/a _____

il _____ residente a Selegas in Via _____

n. _____ Codice fiscale _____

In qualità di:

familiare convivente _____ (indicare il rapporto di parentela)

del destinatario del Progetto personalizzato di cui alla Legge 162/98

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

DICHIARA

CHE, ai sensi dell'art. 33, comma 3, della legge n. 104/1992, nell'anno 2019 ha usufruito dei permessi retribuiti dal lavoro per l'assistenza, in favore del/lla Sig./Sig.ra _____ nato/a _____ il _____ residente a Selegas in via _____ Codice fiscale _____

secondo quanto di seguito indicato:

| Datore di lavoro | n. ore settimanali usufruite | n. settimane annuali | Totale annuo |
|------------------|------------------------------|----------------------|--------------|
| | | | |

Selegas, _____

Firma del Dichiarante
