

**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 2020 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

\*N.B. non indicare i permessi aggiuntivi previsti per far fronte all'emergenza Covid-19

Selegas, \_\_\_\_\_

Firma del Dichiarante

\_\_\_\_\_