

Allegato F
ALLA RESPONSABILE
DELL'UFFICIO DI SERVIZIO SOCIALE
DEL COMUNE DI VILLA VERDE

L. 162/98 – Piani personalizzati di sostegno in favore delle persone con grave disabilità. Programma 2024 PERIODO MAGGIO/DICEMBRE 2024.

Dichiarazione sostitutiva di certificazione (art. 46 DPR 28 Dicembre 2000, n. 445).
Fruizione permessi di lavoro ai sensi della Legge 104/1992.

Il/La sottoscritto/a.....nato/a a.....

il.....residente a

in via.....n°.....Tel.....

Codice Fiscale

Dipendente presso

in qualità di familiare appartenente allo stato di famiglia del destinatario del piano L. 162/98

Sig./ra.....nato/a a.....

il.....residente a

in via.....n°.....Tel.....

Codice Fiscale

consapevole che in caso di dichiarazione mendace sarà punito ai sensi del Codice Penale secondo quanto prescritto dall'art. 76 del D.P.R. 445/2000 e che, inoltre, qualora dal controllo effettuato emerga la non veridicità del contenuto di taluna delle dichiarazioni rese, decadrà dai benefici conseguenti al provvedimento eventualmente emanato sulla base della dichiarazione non veritiera (art. 75 D.P.R. 445/2000)

DICHIARA

Di aver usufruito per l'assistenza a favore del suddetto destinatario del piano L. 162/98 nell'anno 2023 dei permessi di lavoro ai sensi della Legge 104/92 per:

- ☐ n. settimane annuali: _____
- ☐ n. ore settimanali: _____
- ☐ n. ore annuali: _____

Data ____/____/____

Il Dichiarante

Si allega fotocopia del documento di identità del dichiarante in corso di validità