# **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 Ortacesus 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 2024 ha usufruito dei permessi retribuiti dal lavoro per l’assistenza, in favore del/lla Sig./Sig.ra

nato/a il residente a Ortacesus in via Codice fiscale secondo quanto di seguito indicato:

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

Ortacesus,

Firma del Dichiarante