

ALLEGATO C

AL COMUNE DI MOGORELLA
UFFICIO SERVIZI SOCIALI

OGGETTO: L.162/98 Art. 1 Comma 1 lett. c) - Piani personalizzati di sostegno in favore delle persone con grave disabilità. Dichiarazione sostitutiva di certificazione (art. 46 DPR 28 dicembre 2000, n. 445).

FRUIZIONE PERMESSI DI LAVORO AI SENSI DELLA LEGGE 104/1992.

Il presente modulo deve essere compilato e sottoscritto dal familiare che ha usufruito dei permessi L. 104/92 convivente con il destinatario del piano

Il/La sottoscritto/a cognome _____ nome _____

nato/a _____ residente a _____

in via _____ n. _____ Telefono _____

codice fiscale _____

dipendente presso _____

in qualità di **familiare convivente del** destinatario del piano L. 162/98,

Sig./ra _____

nato/a ad _____

e residente a _____ in via _____ n° _____

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

DICHIARA:

di aver usufruito per l'assistenza a favore del suddetto destinatario del piano L. 162/98 **nell'anno 2025** dei permessi di lavoro ai sensi della Legge 104/92:

nr. di ore settimanali	
nr. di settimane annuali	
Nr. totale complessivo di ore annuali	

Data _____ / _____ / _____

Il dichiarante _____

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