

DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DI CERTIFICAZIONE  
( ART. 46 D.P.R. N. 445/2000)

Il /la sottoscritto/a

Cognome \_\_\_\_\_

Nome \_\_\_\_\_

Nato a \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_

Residente a \_\_\_\_\_ in via \_\_\_\_\_

Cell. \_\_\_\_\_

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

DICHIARA  
( barrare e compilare la voce che interessa )

☐ che il sig./ra \_\_\_\_\_ nato a \_\_\_\_\_

Il \_\_\_\_\_ residente a \_\_\_\_\_ in via

\_\_\_\_\_ n° \_\_\_\_\_

dipendente presso \_\_\_\_\_, ha fruito nell'anno

2025 per l'assistenza a favore di \_\_\_\_\_, in

qualità di familiare nonché parente o affine entro il terzo grado, **convivente**, del/la

succitato/ta, permessi di lavoro ai sensi della L. 104/92 ( art.33, comma 3 ) per n. \_\_\_\_\_ di

settimane annuali e per n. \_\_\_\_\_ di ore settimanali, per un totale complessivo di

n. \_\_\_\_\_ ore annuali .

☐ che nessun familiare nonché parente o affine entro il terzo grado, **convivente**, ha fruito nell'anno 2025 dei permessi di lavoro ai sensi della L. 104/92 ( art.33, comma 3 ).

Luogo e data \_\_\_\_\_

In fede \_\_\_\_\_

*Si allega fotocopia del documento di identità del dichiarante*