

Allegato alla determina n. 8 RG 24 del 19.01.2023

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

**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).**

Il/La sottoscritto/a cognome \_\_\_\_\_ nome \_\_\_\_\_

nato/a \_\_\_\_\_ residente a \_\_\_\_\_

in via \_\_\_\_\_ n. \_\_\_\_\_ Telefono \_\_\_\_\_

codice fiscale \_\_\_\_\_

dipendente presso \_\_\_\_\_

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

Sig./ra \_\_\_\_\_

nato/a \_\_\_\_\_

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 2022** dei permessi di lavoro ai sensi della Legge 104/92 per un n. di settimane annuali \_\_\_\_\_ e per n. di ore settimanali \_\_\_\_\_, per un totale complessivo di ore annuali pari a n. \_\_\_\_\_;

Data \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

Il dichiarante \_\_\_\_\_

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