

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

PIANI PERSONALIZZATI DI SOSTEGNO IN FAVORE DI PERSONE CON GRAVE DISABILITÀ L. 162/98  
DA ATTUARSI DAL 1° MAGGIO 2024. FRUIZIONE PERMESSI DI LAVORO AI SENSI DELLA LEGGE  
104/1992.

Il/La sottoscritto/a		
Nata/o a		il
Residente a	in Via	N.
Codice fiscale		
Domicilio digitale (E-mail)		
Dipendente presso :		

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

Nome e Cognome		
Nata/o a		il
Residente a	in Via	N.

*E' consapevole che in caso di dichiarazioni mendaci sarà punito ai sensi del codice Penale secondo quanto prescritto dall'Art. 76 del succitato 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:**

che per l'Anno 2023 ha usufruito di permessi di lavoro ai sensi della Legge 104/92, per l'assistenza a favore del suddetto destinatario del piano L. 162/98, per complessive N. \_\_\_\_\_ ore.

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

Il dichiarante

\_\_\_\_\_

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