

ALLEGATO C

AL COMUNE DI VILLA SANT'ANTONIO
UFFICIO SERVIZI SOCIALI

OGGETTO: L.162/98 Art. 1 Comma 1 lett. c) - Piani personalizzati di sostegno in favore delle persone con grave disabilità. APERTURA TERMINI PRESENTAZIONE DOMANDE PIANI DI NUOVA ATTIVAZIONE CON DECORRENZA DAL 1° MAGGIO 2022. 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 2021** 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.