**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 2019. FRUIZIONE PERMESSI DI LAVORO AI SENSI DELLA LEGGE 104/1992.

Il/La sottoscritto/a cognome \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ nome\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ residente a \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ in via \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ n. \_\_\_\_ codice fiscale \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Telefono \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_dipendente presso \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ in qualità di familiare convivente del destinatario del piano L. 162/98: Sig./ra \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ nato/a \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ e 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:**

di aver usufruito nell’anno 2020, dei permessi di lavoro ai sensi della Legge 104/92, per l’assistenza a favore del suddetto destinatario del piano L. 162/98, 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.