

DICHIARAZIONE A CURA DEL FAMILIARE CHE USUFRUISCE DEI PERMESSI DAL LAVORO AI SENSI DELLA LEGGE N. 104/92.

Il/La sottoscritto/a _____ nato/a a _____ il _____, residente in _____ in Via/P.zza _____ n. _____,

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

DICHIARA
(art. 47 D.P.R. n. 445/2000)

che nell'anno 2017 ha usufruito di n. giorni _____/ n. _____ ore di permesso alla settimana ai sensi della L. 104/92 per n. _____ settimane nell'anno da parte del seguente datore di lavoro:

_____ per il familiare _____ (indicare cognome, nome e rapporto di parentela).

Dichiara di essere informato/a, ai sensi e per gli effetti di cui all'art. 13 del decreto legislativo n. 196/2003 (codice in materia dei dati personali), che i dati personali raccolti saranno trattati, anche con strumenti informatici, nell'ambito del procedimento per il quale la presente dichiarazione viene resa.

Segariu,

IL/LA DICHIARANTE

(Le dichiarazioni sostitutive dell'atto di notorietà sono sottoscritte dall'interessato alla presenza del dipendente addetto ovvero sottoscritte e presentate unitamente a copia fotostatica non autenticata di un documento d'identità del sottoscrittore – art.38 c.3 D.P.R. 20.12.2000 N.445).

Nelle ipotesi di falsità in atti e dichiarazioni mendaci si applicano le norme penali previste dall'art. 76 del D.P.R. 28.12.2000, n. 445.