

ALLEGATO C-2

DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DELL'ATTO DI NOTORIETA'
(Art. 47 D.P.R. 28 dicembre 2000, n. 445)

Il/la sottoscritto/a _____

Nato/a a _____ (_____) il _____

Residente a _____ (_____) in via _____

Codice Fiscale: _____

In qualità di

- destinatario del piano
- incaricato della tutela
- titolare della patria potestà
- amministratore di sostegno della persona destinataria del piano:

Cognome _____ Nome _____

Cod. Fisc. _____

Consapevole delle sanzioni penali richiamate dall'art. 76 del D.P.R. 445 del 28 dicembre 2000 per i casi di dichiarazioni non veritiere, di formazione o uso di atti falsi

DICHIARA

che l Sig. _____

Nato/a a _____ (_____) il _____

Residente a _____ (_____) in via _____

Codice Fiscale: _____

Dipendente presso _____ ha fruito, nell'anno 2020 per l'assistenza a favore di _____ dei permessi di lavoro ai sensi della L.104/92 per un N° _____ di settimane annuali e per un N° _____ di ore settimanali, per un totale complessivo di N° _____ ore annuali.

che nessun familiare nell'anno 2021 ha fruito dei permessi di lavoro ai sensi della L. 104/1992.

Dichiaro di essere informato che, ai sensi e per gli effetti di cui all'art. 10 della legge 675/96, i dati personali da me forniti saranno trattati, anche con strumenti informatici, esclusivamente nell'ambito del procedimento per il quale la presente dichiarazione viceversa.

(luogo edata)

Il destinatario del piano o l'incaricato della tutela
o titolare della patria potestà o amministratore di
sostegno

Ai sensi dell'art. 38, D.P.R. 445 del 28 dicembre 2000, la dichiarazione è sottoscritta dall'interessato in presenza del dipendente addetto ovvero sottoscritta o inviata insieme alla fotocopia, non autenticata di un documento di identità del dichiarante, all'ufficio competente oppure a mezzo posta anche elettronica.