

**DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DI CERTIFICAZIONE**  
**(Art. 46 DPR 28 Dicembre 2000, n.445)**

Il/La sottoscritto/a..... nato/a a.....il.....

Residente a .....in via.....n°.....

Tel./cell.n°.....

..... e-mail:.....

Codice Fiscale...

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

dipendente presso \_\_\_\_\_

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

**DICHIARA:**

(barrare e compilare la voce che interessa):

Di aver fruito per l'assistenza a favore di \_\_\_\_\_ nell'anno 2018 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. \_\_\_\_\_

Che nessun familiare ha fruito nell'anno 2018 dei permessi di lavoro ai sensi della Legge 104/92.

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

In fede

\_\_\_\_\_