

SPAZIO RISERVATO AL PROTOCOLLO

Spett.le Comune di Sardara Servizi alla persona e alla comunità SCADENZA 31 MARZO 2025

OGGETTO: PIANI PERSONALIZZATI L. 162/98. DICHIARAZIONE A CURA DEL FAMILIARE CHE USUFRUISCE DEI PERMESSI DAL LAVORO AI SENSI DELLA L. 104/92.

Il/La sottoscritto/a		nato/a a	
il, reside	nte a	in Via/P.zza	
n email		telefono	
consapevole che in caso di false dichiarazioni si applicano le norme penali previste dall'art. 76 del D.P.R. 445/2000			
DICHIARA			
Che nell'anno 2024 per l'utente		_ ha usufruito di n	ore di permesso L. 104/92
alla settimana per nsettimane nell'anno da parte del seguente datore di lavoro:			
Sardara, lì			
			FIRMA DEL DICHIARANTE

NB: La dichiarazione è da compilarsi soltanto da parte dei familiari che <u>CONVIVONO</u> con il beneficiario del piano L. 162/98.