



**DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DI CERTIFICAZIONE**  
**(art. 46 DPR 28 dicembre 2000, n. 445)**  
Permessi di lavoro ai sensi della Legge 104/92

Il/La sottoscritto/a

cognome \_\_\_\_\_

nome \_\_\_\_\_

nato a \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

residente a \_\_\_\_\_ in via \_\_\_\_\_ n° \_\_\_\_

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)

che il sig./ra \_\_\_\_\_

nato/a \_\_\_\_\_ residente a \_\_\_\_\_

in via \_\_\_\_\_ n. \_\_\_\_\_

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

ha fruito, nell'anno 2017, per l'assistenza a favore di \_\_\_\_\_ 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 2017 dei permessi di lavoro ai sensi della Legge 104/92.

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

In fede

\_\_\_\_\_

**Si allega fotocopia del documento di identità del dichiarante.**