

**Allegato F  
ALLA RESPONSABILE  
DELL'UFFICIO DI SERVIZIO SOCIALE  
DEL COMUNE DI VILLA VERDE**

**L. 162/98 – Piani personalizzati di sostegno in favore delle persone con grave disabilità. Annualità 2015 da attuarsi nel 2016 – periodo Ottobre/Dicembre 2016.**

**Dichiarazione sostitutiva di certificazione ( art. 46 DPR 28 Dicembre 2000, n. 445).  
Fruizione permessi di lavoro ai sensi della Legge 104/1992.**

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

il.....residente a .....

in via.....n°.....Tel.....

Codice Fiscale

Dipendente presso \_\_\_\_\_

in qualità di familiare appartenente allo stato di famiglia del destinatario del piano L. 162/98

Sig./ra.....nato/a a.....

il.....residente a .....

in via.....n°.....Tel.....

Codice Fiscale

consapevole che in caso di dichiarazione mendace sarà punito ai sensi del Codice Penale secondo quanto prescritto dall'art. 76 del D.P.R. 445/2000 e che, inoltre, qualora dal controllo effettuato emerga la non veridicità del contenuto di taluna delle dichiarazioni rese, decadrà dai benefici conseguenti al provvedimento eventualmente emanato sulla base della dichiarazione non veritiera (art. 75 D.P.R. 445/2000)

**DICHIARA**

Di aver usufruito per l'assistenza a favore del suddetto destinatario del piano L. 162/98 nell'anno 2015 dei permessi di lavoro ai sensi della Legge 104/92 per:

- n. settimane annuali: \_\_\_\_\_
- n. ore settimanali: \_\_\_\_\_
- n. ore annuali: \_\_\_\_\_

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

Il Dichiarante \_\_\_\_\_

Si allega fotocopia del documento di identità del dichiarante in corso di validità