

**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 \_\_\_\_\_  
CodiceFiscale: \_\_\_\_\_

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 dichiarazioni non veritiere, di formazione o uso di atti falsi

**DICHIARA**

- che 1 Sig. \_\_\_\_\_  
Nato/a a \_\_\_\_\_ ( \_\_ ) il \_\_\_\_\_  
Residente a \_\_\_\_\_ ( ) in via \_\_\_\_\_  
Codice Fiscale: \_\_\_\_\_  
Dipendente presso \_\_\_\_\_  
ha fruito, nell'anno 2024 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 2024 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 e data)

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