

**ALLEGATO 2**

Det. n.4 del 03/02/2025

L. 162/98 – Dichiarazione permessi L. 104/92

**Alla c.a.  
Responsabile Area Politiche Sociali  
Comune di Samassi**

**DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DELL'ATTO DI NOTORIETA'**  
(Art.47 D.P.R. n.445 del 2000)

Il/La Sottoscritto/a \_\_\_\_\_ nato/a \_\_\_\_\_

il \_\_\_\_\_ residente a \_\_\_\_\_ in Via \_\_\_\_\_

n. \_\_\_\_\_ telefono \_\_\_\_\_ email/pec \_\_\_\_\_ ;

**In qualità di:**

- |   |   |
|---|---|
| <input type="checkbox"/> Destinatario del piano             | <input type="checkbox"/> Titolare della responsabilità genitoriale                        |
| <input type="checkbox"/> Tutore /Amministratore di sostegno | <input type="checkbox"/> Familiare referente _____<br>(Indicare il rapporto di parentela) |

*consapevole che in caso di dichiarazioni non veritiere verranno applicate le sanzioni penali previste e la decadenza dal beneficio ottenuto (artt. 76 e 75 D.P.R. n° 445 del 28/12/2000), sotto la sua personale responsabilità,*

**DICHIARA**

che **nessun familiare convivente del beneficiario** ha fruito nell'anno 2024 dei permessi lavorativi retribuiti ai sensi della Legge 104/92;

che il sig./sig.ra \_\_\_\_\_ nato/a \_\_\_\_\_ in  
qualità di **familiare convivente del beneficiario**, residente a \_\_\_\_\_ in via  
\_\_\_\_\_ ha fruito nell'anno 2024 per l'assistenza a favore del medesimo dei  
permessi lavorativi retribuiti ai sensi della Legge 104/92, per n. \_\_\_\_\_ settimane annuali, n. \_\_\_\_\_  
ore settimanali e n. \_\_\_\_\_ ore complessive annuali.

DATA

IL DICHIARANTE

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_