

AVVISO AI DIPENDENTI

Si ricorda alle SS.LL. che **entro il 31/12/2016**, dovrà pervenire alla **Direzione Amministrazione del Personale** la dichiarazione sostitutiva ai sensi del DPR n. 445/2000 e s.m.i., prevista dall'art. 5 del Regolamento Aziendale per la fruizione dei permessi ex Legge n. 104/1992 e s.m.i., **pena la decadenza dal diritto previsto.**

Si precisa che il modello predisposto per la dichiarazione sostitutiva potrà essere richiesto presso le Direzioni delle Macro Strutture ed è inoltre disponibile on line sul sito aziendale alla voce "PER IL PERSONALE".



USL Umbria 2 - ASLUMBRIA2

GEN **0264984** del 05/12/2016 ore 11:47:

Tit.
Registro U

IL DIRETTORE
Direzione Amministrazione del Personale
(Dott. Roberto AMERICIONI)



INFO: Tel. 0744.756624 – 0744.756640

DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA di CERTIFICAZIONI
(artt. 46 e 47 D.P.R. n. 445/2000 e s.m.i.)

Il/La sottoscritto/a _____ nato/a _____, il _____
residente a _____ via/piazza _____ n° _____
dipendente di Codesta Azienda in qualità di _____,
in servizio presso _____,
consapevole delle responsabilità e delle pene stabilite dalla legge per false attestazioni e mendaci dichiarazioni, sotto la propria personale responsabilità,

DICHIARA

che permangono i presupposti previsti dalla normativa vigente per la fruizione dei permessi ex art. 33 L. n. 104/1992 e s.m.i., già attestati all'atto della presentazione dell'istanza di accesso ai benefici.

FRUIZIONE: per se stesso per altro soggetto (contrassegnare l'ipotesi che ricorre)

Data _____

Firma _____

DATI ASSISTITO (solo per assistenza altro soggetto):

- cognome e nome _____
- data e luogo di nascita _____
- codice fiscale _____ grado di parentela _____
- residenza _____

(indirizzo completo)

Data _____

Firma _____

N.B. compilare il presente modulo in ogni sua parte