

TAG: 228559

DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DI CERTIFICAZIONE

Artt. 46 e 47 D.P.R.N 445/200 e . s.m.i.

Il / la Sottoscritto/a _____ (matr. _____)

nato/a _____ il _____ residente a _____

via/piazza _____ n° _____ tel. _____

Dipendente di Codesta Azienda nel profilo di _____

in servizio presso _____ sede di _____

Consapevole delle responsabilità e delle pene previste 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., come già attestati all'atto della presentazione dell'istanza di accesso ai benefici medesimi.

Il / la sottoscritto/a dichiara altresì (contrassegnare l'ipotesi che ricorre):

1) di fruire dei permessi

☐ **per se stesso**

☐ **per familiare (Sig./Sig.ra _____)**

2) di fruire dei permessi quale

☐ **unico/a beneficiario/a**

☐ **alternativamente al Sig./Sig.ra _____**

C.F. _____, dipendente presso _____.

Il / la Sottoscritto/a produce il modulo **Allegato 1**, con il quale dichiara i giorni fruiti, nell'anno **2025**, dal/dalla Sig./Sig.ra _____, analiticamente indicati per ciascun mese.

Data _____

Firma _____

DATI FAMILIARE ASSISTITO

- Cognome e nome _____
- Data e luogo di nascita _____
- Codice fiscale _____ grado di parentela _____
- Residente a _____ via _____ n. _____

Data _____

Firma _____

Si rammenta che il ricovero presso strutture provviste di assistenza sanitaria determina la sospensione o la decadenza dal diritto alla fruizione del beneficio. Al verificarsi della ipotesi, sorge per il Dipendente l'obbligo di darne immediata e formale comunicazione alla Direzione Amministrazione del Personale.

Per presa visione e relativa attestazione di comprensione e conseguente conoscenza di tutto quanto precede

Data _____

Firma _____

N.B compilare il presente modulo in ogni sua parte e allegare documento di identità del dichiarante

Allegato 1

(Riservato ai Dipendenti che fruiscono dei permessi alternativamente ad altri aventi titolo)

DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DI CERTIFICAZIONE

Dichiarazione ex artt. 46 e 47 D.P.R. n. 445/200 e s.m.i.

Il/La Sottoscritto/a _____ matricola _____

dichiara che il/la Sig./Sig.ra _____, durante l'**anno**

2025, ha usufruito dei permessi ex art. 33 L. n. 104/1992 nelle date di seguito specificate:

MESE	DATA	DATA	DATA
GENNAIO			
FEBBRAIO			
MARZO			
APRILE			
MAGGIO			
GIUGNO			
LUGLIO			
AGOSTO			
SETTEMBRE			
OTTOBRE			
NOVEMBRE			
DICEMBRE			

Data _____

Firma _____