

DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DELL'ATTO DI NOTORIETA'
(Art. 47 D.P.R. 28 dicembre 2000, n° 445)

Il/la sottoscritto/a _____

nato/a il _____ a _____

residente a _____ in Via _____ n° _____

Consapevole della responsabilità penale cui può andare incontro in caso di dichiarazioni mendaci, ai sensi e per gli effetti dell'art. 76 del DPR n° 445 del 28/12/2000, e consapevole che soltanto un lavoratore può fruire di giorni di permesso per l'assistenza alla stessa persona disabile in situazione di gravità

DICHIARA:

di voler essere assistito soltanto da:

nome e cognome. : _____

nato a _____

codice fiscale _____

e residente a _____

Il dichiarante

Li _____

Si allega copia fotostatica di documento di identità (non autenticato).

Il sottoscritto _____ dichiara il proprio assenso al trattamento dei dati personali, compresi i dati sensibili, ai fini della gestione della presente procedura e degli adempimenti conseguenti, ai sensi del D.Lgs. 196/2003.

Data _____

Firma _____