

DICHIARAZIONE A CURA DEL FAMILIARE CHE USUFRUISCE DEI PERMESSI DAL LAVORO AI SENSI DELL' ART. 33 COMMA 3 DELLA L. 104/92

Il/La sottoscritto/a _____ nato/a

a _____ il _____, residente in _____

in Via/P.zza _____ n° _____

consapevole che in caso di false dichiarazioni si applicano le norme penali previste dall'art. 76 del D.P.R. 445/2000

DICHIARA

Che nell'anno 2017 ha usufruito di n° _____ ore di permesso dal lavoro ai sensi dell'art. 33 comma 3 della L. 104/92 alla settimana per n° _____

settimane nell'anno da parte del seguente datore di lavoro:

Dichiara inoltre di essere informato che, ai sensi del D.lgs. 196/2003, i dati dichiarati verranno trattati anche con strumenti informatici, esclusivamente per il procedimento per il quale sono stati richiesti . A tal fine dichiara di prestare il proprio consenso per il trattamento dei dati;

FIRMA DEL DICHIARANTE

Allegare fotocopia documento identità del dichiarante.