

All'Ufficio Servizi Sociali
Comune di MUROS
Via B. Sassari, 66
07030 Muros (SS)

DICHIARAZIONE A CURA DEL FAMILIARE CHE USUFRUISCE DEI PERMESSI DAL LAVORO AI SENSI DELLA L. 104/92

Il/La sottoscritto/a _____ nato/a a _____ il
_____, residente in _____ in Via/P.zza _____
n° ____ Cell. _____ mail _____

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 2021 ha usufruito di n° _____ ore di permesso L. 104/92 alla settimana per n° _____ settimane nell'anno da parte del seguente datore di lavoro:

Data _____

FIRMA DEL DICHIARANTE

Allegare fotocopia documento identità