

**Al Comune di Cabras - Ufficio Servizi
Sociali**

Piazza Eleonora 1
09072 CABRAS

**OGGETTO: L. 21/05/1998, N. 162 – GESTIONE 2025 – DICHIARAZIONE DI FRUIZIONE DI
PERMESSI DI CUI ALLA L. 104/1992.**

Il/la sottoscritto/a _____

nato/a a _____ Prov. _____ il _____

e residente in _____ Via/Piazza _____ n. _____

Tel _____ e-mail/pec _____

in qualità di **familiare convivente** del/della Sig./Sig.ra _____

nato/a a _____ Prov. _____ il _____

e residente in _____ Via/Piazza _____ n. _____

consapevole che in caso di dichiarazioni mendaci, falsità in atti o uso di atti falsi, oltre alle sanzioni penali previste dall'art. 76 DPR n. 445/2000, l'Amministrazione provvederà alla revoca dei benefici eventualmente concessi, come previsto dall'art. 75 del medesimo DPR 445/2000

DICHIARA

Che nell'anno **2024** ha usufruito di n° _____ **ore settimanali** di permesso L. 104/92 per n° _____ **settimane** e che il proprio datore di lavoro/Ditta per cui svolge il servizio è la seguente:

_____ .

Cabras, _____

Firma