

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

Piazza Eleonora 1  
09072 CABRAS

**OGGETTO: L. 21/05/1998, N. 162 – GESTIONE 2024 – 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 **2023** 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