

DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DI CERTIFICAZIONE*(ai sensi dell'art. 46 del D.P.R. 28 dicembre 2000, n. 445 e successive modifiche ed integrazioni)**Dati anagrafici del dichiarante*

Cognome	<input type="text"/>	Nome	<input type="text"/>
Sesso	<input type="text"/>	Comune o Stato estero di nascita	<input type="text"/>
Data di nascita	<input type="text"/>	Codice Fiscale	<input type="text"/>
Luogo di residenza	<input type="text"/>	Provincia di:	<input type="text"/>
Indirizzo (Via/Piazza) <input type="text"/>			
N. Civico	<input type="text"/>	CAP	<input type="text"/>
Tipo Documento	<input type="text"/>	Numero Documento	<input type="text"/>

avvalendosi di quanto disposto dall'art. 46 del D.P.R. 28 dicembre 2000, n. 445, a conoscenza di quanto previsto dall'art. 75 e consapevole delle responsabilità penali in cui può incorrere in caso di false dichiarazioni (art. 76 del D.P.R. n. 445/2000)

DICHIARA

di essere stato posto **in congedo per assistere figli con disabilità grave**, ai sensi dell'art. 42, comma 5 del T.U. di cui al D.Lgs. n. 151/2001

con decreto n°	<input type="text"/>	del	<input type="text"/>
emesso da	<input type="text"/>		
con sede in	<input type="text"/>		
Indirizzo (Via/Piazza)	<input type="text"/>		
telefono	<input type="text"/>	fax	<input type="text"/>
mail	<input type="text"/>		

GG/MM/AAAA

luogo	<input type="text"/>	Data	<input type="text"/>
-------	----------------------	------	----------------------

Firma