

## DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DELL'ATTO DI NOTORIETÀ

(Art. 47 del D.P.R. n. 445 del 28.12.2000)

\_\_ sottoscritt\_\_ \_\_\_\_\_ nat\_ a \_\_\_\_\_

il \_\_\_\_\_ codice fiscale \_\_\_\_\_

residente in \_\_\_\_\_ Prov. (\_\_\_\_) C.A.P. \_\_\_\_\_

via/piazza \_\_\_\_\_ n° \_\_\_\_\_

telefono \_\_\_\_\_ email \_\_\_\_\_

con riferimento alla domanda per l'assegnazione del Voucher "Conciliando" per l'acquisto di servizi di cura e assistenza, consapevole che in caso di false dichiarazioni andrà incontro alle sanzioni penali previste dall'art.76 del D.P.R. 28 dicembre 2000, n.445, sotto la propria responsabilità:

### DICHIARA

di **non usufruire** dei contributi, di seguito elencati, percepiti per i servizi di assistenza:

- "Ritornare a casa" (Legge Regionale n.4/2006, art.17, c.1);
- "Interventi Immediati" (Fondo Regionale per la non autosufficienza / Legge Regionale n.2 del 29/05/2007, art.34, c.4, lett.a);
- "Ore Preziose" (Bando Regionale Interventi a favore delle famiglie per la conciliazione dei tempi di lavoro con la cura familiare - POR FSE 2007-2013, Asse I, Ob. operativo B1 - Linea di attività 3);
- Assegni erogati della Regione per il transito dei Comuni di Assistenza Domiciliare Indiretta al disabile, in situazione di particolare gravità ai sensi della L. n.104/1992 e della L. n.162/1998;

di **usufruire** del seguente suddetto servizio di assistenza \_\_\_\_\_

e di impegnarsi a rinunciare al suddetto servizio di assistenza, qualora diventi beneficiario del Voucher Conciliando.

Data \_\_\_\_\_

Firma \_\_\_\_\_

*Ai sensi dell'art. 38, D.P.R. 445 del 28/12/2000, la dichiarazione è sottoscritta dall'interessato in presenza del dipendente addetto ovvero sottoscritta e inviata unitamente a copia fotostatica, non autenticata di un documento di identità del sottoscrittore.*

#### Assessorato alle Politiche e Servizi per il Lavoro

#### Dichiarazione sostitutiva dell'atto di notorietà

TIPO DOCUMENTO: *Modulistica*

AREA: *Lavoro*

SETTORE: *Politiche del Lavoro*

SERVIZIO: *Servizi per il lavoro*

TEL.: *070 9356231*

C.F. *92121560921*

VER.: *n. 1 del 07.03.2012*

FAX.: *070 9371089*

P.I.: *02981030923*

APPROVATO CON: -

DIRIGENTE: *Dr. Mariano Cabua*

RESPONSABILE *dott.ssa Lorena Cordeddu*

SEDE: *via Carlo Felice, 201 - 09025 Sanluri (VS)*

REDATTO DA: *Graziella Vizzarri*

E-MAIL *conciliando@provincia.mediocampidano.it*