

**ATTESTAZIONE DATORE DI LAVORO DOMESTICO**  
**(art. 48 D.P.R. 28 dicembre 2000 n. 445)**

Io sottoscritto/a:

Codice Fiscale                Sesso  M  F

Cognome

Nome

Nato/a il / /

in   Estero

Provincia

Comune

Residente in:

Stato   Estero

Provincia

Comune  CAP

Indirizzo  n.

Telefono mobile\*

E-mail\*

in qualità di datore di lavoro domestico

consapevole della responsabilità penale e delle sanzioni previste in caso di false attestazioni e dichiarazioni mendaci (artt. 47, 48, 71, 73, 75 e 76 D.P.R. n. 445/2000), sotto la mia personale responsabilità

**ATTESTO**

che il Sig.re/ra

Codice Fiscale                Sesso  M  F

Cognome

Nome

Nato/a il / /

Nato/a in   Estero

Provincia

Comune

Residente in:

Stato   Estero  
Provincia   
Comune  CAP   
Indirizzo  n.   
Frazione\*   
Palazzina\*  sc.\*  int.\*  Presso\*   
Telefono fisso\*  Fax\*

Il recapito inerente la presente richiesta è:

di Residenza  Domicilio diverso dalla Residenza

Eventuale indirizzo diverso dalla residenza:

Stato   Estero  
Provincia   
Comune  CAP   
Indirizzo  n.   
Frazione\*   
Palazzina\*  sc.\*  int.\*  Presso\*   
Telefono fisso\*  Fax\*

è stato/a dipendente, nel rapporto di lavoro domestico n. (indicare il codice rapporto di lavoro)

\_\_\_\_\_, dal \_\_\_\_\_ al \_\_\_\_\_

per la mia assistenza personale

per l'assistenza personale di:

Codice Fiscale  Sesso  M  F  
Cognome   
Nome   
Nato/a il   
in   Estero  
Provincia   
Comune

Residente in:

Stato

Estero

Provincia

Comune

CAP

Indirizzo

n.

persona in condizioni di non autosufficienza - condizione attestata con certificazione medica ovvero con verbale di accertamento dell'invalidità civile, delle condizioni visive e della sordità ovvero dello stato di handicap ai sensi dell'art. 20 della legge 3 agosto 2009 n. 102, contenente la dizione:

- Verbale di riconoscimento d'invalidità civile del \_\_\_\_\_ contenente la dizione: "Invalido con totale e permanente inabilità lavorativa 100% e con impossibilità di deambulare senza l'aiuto permanente di un accompagnatore (l. 18/1980)"
- Verbale di riconoscimento d'invalidità civile contenente la dizione: "Invalido con totale e permanente inabilità lavorativa 100% e con necessità di assistenza continua, non essendo in grado di compiere gli atti quotidiani (l. 18/1980)"
- Verbale di riconoscimento di cecità assoluta contenente la dizione: "Cieco assoluto (l. 382/1970 e l. 508/1988)"
- Verbale di riconoscimento di sordità contenente la dizione: "Sordo (l. 381/1970 e l. 508/1988)"
- Verbale di riconoscimento dello stato di handicappato ai sensi della legge 5 febbraio 1992, n. 104 recante la dizione: "Portatore di handicap in situazione di gravità (comma 3, art. 3)"

\_\_\_\_\_  
Luogo e data

\_\_\_\_\_  
Firma del richiedente