

Dichiarazione Sostitutiva Dell' Atto di Notorieta'  
(art. 47 DPR 28 dicembre 2000. n° 445)

l\_ sottoscritt \_\_\_\_\_ nat....il \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_  
a \_\_\_\_\_ residente a \_\_\_\_\_ (\_\_\_\_\_) in  
via \_\_\_\_\_ n° \_\_\_\_\_ CAP \_\_\_\_\_ n° codice fiscale  
\_\_\_\_\_ qualifica \_\_\_\_\_  
matr. \_\_\_\_\_ in servizio c/o \_\_\_\_\_

**CHIEDE**

**Congedo per malattia del figlio art. 47 D.Igs. 151 - 2001**

gg \_\_\_\_\_ al 100% della retribuzione  
gg \_\_\_\_\_ senza retribuzione

Per il proprio figlio \_\_\_\_\_ nato il \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_  
a decorrere dal \_\_\_\_\_ al \_\_\_\_\_ dal \_\_\_\_\_ al \_\_\_\_\_

l\_ sottoscritt\_ consapevole delle sanzioni penali, nel caso di dichiarazioni non veritiere, di formazione o uso di atti falsi, richiamate dall'art. 76 del D.P.R. 445 del 28 dicembre 2000.

**DICHIARA**

- A) che la madre / padre \_\_\_\_\_ non è lavoratore  
B) che la madre / padre \_\_\_\_\_ non ha fruito contemporaneamente  
dei predetti giorni di malattia del bambino.  
C) che il padre/ madre \_\_\_\_\_ lavoratore  
Presso \_\_\_\_\_ Via \_\_\_\_\_  
Ha usufruito di giorni \_\_\_\_\_ di malattia del bambino.

Dichiara altresì, di essere informato che ai sensi e per gli effetti di cui all'art. 10 della Legge 675/96, i dati personali raccolti saranno trattati anche con strumenti informatici, esclusivamente nell'ambito del Procedimento per il quale la presente dichiarazione viene resa.

Napoli \_\_\_\_\_

**IL DICHIARANTE**

Firma del dipendente addetto a ricevere la dichiarazione

\_\_\_\_\_

Estremi documento di riconoscimento

Napoli \_\_\_\_\_