

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

__1__ 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 _____

__1__ 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 _____