

**DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DELL'ATTO DI NOTORIETÀ
IN CASO DI CONGEDO PER MALATTIA DEL FIGLIO****(art. 47 d.P.R. 445 del 28 dicembre 2000)**

Il/la sottoscritto/a _____ nato/a a _____
il _____ residente a _____
indirizzo _____
genitore del minore _____
nato/a a _____ il _____
consapevole delle sanzioni penali, nel caso di dichiarazioni non veritiere e di formazione o uso di atti falsi, richiamate dall'art. 76 del d.P.R. 445 del 28 dicembre 2000,

D I C H I A R A

che l'altro genitore sig./ra: _____ nato/a a _____
il _____ residente a _____

non ha fruito né fruisce di periodi di congedo per malattia del figlio nel periodo dal _____
al _____ presso il datore di lavoro _____
indirizzo _____

non ha diritto al congedo dal lavoro in quanto libero/a professionista, collaboratore/trice coordinato/a e continuativo/a, lavoratore/trice a domicilio, addetto ai servizi domestici, lavoratore/trice autonomo/a (artigiano, commerciante, coltivatore diretto, colono o mezzadro).

Il/la sottoscritto/a si impegna a rendere note tempestivamente eventuali situazioni idonee a determinare modifiche rispetto al godimento delle agevolazioni di cui trattasi.

(luogo, data)

(il/la dichiarante)

1

¹ I dati sopra riportati sono prescritti dalle disposizioni vigenti ai fini del procedimento per il quale sono richiesti e verranno utilizzati nel rispetto delle normative in materia di protezione dei dati personali. La dichiarazione non necessita dell'autenticazione della firma; secondo quanto previsto dall'art. 38 del d.P.R. 445/2000, essa è sottoscritta dall'interessato in presenza del dipendente addetto ovvero sottoscritta o inviata, insieme alla fotocopia non autenticata di un documento di identità del dichiarante, all'ufficio competente, via fax, tramite un incaricato oppure a mezzo posta.