

	MP ATA 11	Modulistica personale docente: <b>ALLEGATO ALLA DOMANDA DI  ASSENZA PER CONGEDO  MALATTIA DEL FIGLIO</b> Ai sensi dell'art. 47 del D.L.vo n. 151/01	Revisione: 3
			Data: 07/01/2016
			Pagina 1 di 1
			DS: originale firmato

Il/La sottoscritto/a \_\_\_\_\_

nato/a il \_\_\_\_\_ a \_\_\_\_\_ Prov. ( \_\_\_\_\_ )

residente in \_\_\_\_\_

via \_\_\_\_\_ n. \_\_\_\_\_

consapevole delle sanzioni penali cui può andare incontro in caso di mendaci dichiarazioni, falsità negli atti, uso od esibizione di atti falsi o contenenti dati non corrispondenti a verità, art. 76 del D.P.R. 445/2000, nonché di quanto previsto dall'art. 75 del medesimo D.P.R., sotto la propria responsabilità:

## DICHIARA CHE

1. i genitori del figlio/a \_\_\_\_\_ nato/a il \_\_\_\_\_

a \_\_\_\_\_ hanno usufruito dei seguenti periodi di congedo per malattia figlio ai sensi dell'art. 47 del D.L.vo n°151/01:

MADRE			PADRE		
dal	al	gg.	dal	al	gg.
Per un totale di			Per un totale di		

2. l'altro genitore:

non è lavoratore dipendente;

è lavoratore dipendente presso (*indicare con esattezza il datore di lavoro e l'indirizzo della sede di servizio*) \_\_\_\_\_ non intende usufruire dell'assenza dal lavoro per lo stesso motivo.

Mirano, li \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
Firma del dichiarante