

	MP DOC 11	Modulistica personale docente: ALLEGATO ALLA DOMANDA DI ASSENZA PER CONGEDO MALATTIA DEL FIGLIO Ai sensi dell'art. 47 del D.L.vo n. 151/01	Revisione: 1
			Data: 01/09/2011
			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.

data
.....
Firma del dichiarante