

DICHIARAZIONE

Ai sensi dell'Art.47 del D.P.R. n. 445/2000

Il/la sottoscritto/anato/ail

Padre/Madre del bambino/a nato/a il

in servizio presso Ufficio di

DICHIARA

sotto la propria responsabilità, consapevole delle sanzioni penali in caso di dichiarazione mendace, di non aver usufruito del Congedo parentale malattia figlio summenzionato, nel periodo dal al

Dichiara inoltre di aver usufruito alla data odierna per il medesimo figlio/a dei seguenti periodi di congedo parentale (astensione facoltativa e/o malattia figlio/a):

dal alastens.facoltativa – malattia figlio/a (barrare la voce che non interessa)

dal alastens.facoltativa – malattia figlio/a (barrare la voce che non interessa)

dal alastens.facoltativa – malattia figlio/a (barrare la voce che non interessa)

dal alastens.facoltativa – malattia figlio/a (barrare la voce che non interessa)

dal alastens.facoltativa – malattia figlio/a (barrare la voce che non interessa)

dal alastens.facoltativa – malattia figlio/a (barrare la voce che non interessa)

dal alastens.facoltativa – malattia figlio/a (barrare la voce che non interessa)

Allega copia del documento di identità

Firma del/la dichiarante

.....

Data