

DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DI CERTIFICAZIONE

(Assenze per malattia del figlio)

Il/La sottoscritto /a _____

Nat a _____ il _____

madre/padre del bambino (cognome e nome) _____

nato a _____ il _____,

in riferimento all'assenza del _____

valendomi delle disposizioni di cui al D.P.R. 28.12.2000, n. 445, e consapevole delle pene stabilite per false attestazioni e mendaci dichiarazioni dagli artt. 483, 495 e 496 del codice penale,

DICHIARA

Nota (*): compilare il campo che interessa.

(*)

che l'altro genitore del bambino (cognome) _____ (nome) _____

nato a _____ il _____, è lavoratore presso _____

(*)

che l'altro genitore del bambino (cognome) _____ (nome) _____

nato a _____ il _____, non è lavoratore dipendente,

ovvero è lavoratore autonomo (specificare tipologia) _____

e che il coniuge:

non si trova in astensione dal lavoro negli stessi giorni per il medesimo motivo

ha già usufruito di n. _____ giorni di astensione dal lavoro per malattia del figlio

sopra indicato, nei seguenti periodi:

Roma, _____

(firma)