

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,

D I C H I A R A

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:

Riano, _____

(firma)