

**AL DIRIGENTE SCOLASTICO
D. D." ROSA PISACANE"
SCAFATI**

☐ non è lavoratore dipendente;

☐ pur essendo lavoratore dipendente da *(indicare con esattezza il datore di lavoro dell'altro genitore e l'indirizzo della sede di servizio)*.....
....., non intende usufruire dell'assenza dal lavoro per il motivo suddetto.

Firma

.....

(Conferma dell'altro genitore)

Firma

.....

(*) barrare con una crocetta quella delle due opzioni che interessa

SI ALLEGA AUTOCERTIFICAZIONE CONGEDO MALATTIA FIGLIO (ALTRO GENITORE)

**AUTOCERTIFICAZIONE ai sensi DPR 445/2000 PER CONGEDI MALATTIA BAMBINO/A
(altro genitore)**

Il/la sottoscritto/a nato/a a
prov.(.....)

il residente a(.....) in Via,

genitore di nato/a a il
consapevole delle sanzioni penali, nel caso di dichiarazioni non veritiere e falsità negli atti, richiamate dall'art.26
della
Legge 04.01.1968, n.15,

☐ In relazione alla richiesta di **congedo per malattia del/della figlio/a**, ai sensi dell'art.47 del D.Lgs 26 marzo

2001,n.151, presentata da, per il periodo dal al

dichiara, ai sensi dell'art.4 della

Legge 04 gennaio 1968, n.15, che nello stesso periodo non è in astensione dal lavoro per lo stesso motivo in
quanto:

- ☐ non è lavoratore dipendente.
- ☐ pur essendo lavoratore dipendente presso non
intende
usufruire dell'assenza dal lavoro per il motivo suddetto.

dichiara inoltre che:

- ☐ non ha mai usufruito di congedo per malattia del figlio;
- ☐ ha usufruito di congedo per malattia del/della figlio/a nei seguenti periodi:

datore di lavoro

dal..... al gg.....

dal..... al gg.....

dal..... al gg.....

dal al gg.....

Il/la sottoscritto/a dichiara di essere consapevole che l'Amministrazione può utilizzare i dati contenuti
nella pre- sente autocertificazione esclusivamente nell'ambito e per i fini istituzionali propri della Pubblica
Amministrazione (GDPR 679/2016).

Letto, confermato e sottoscritto

Data

Il Dichiarante

.....