

DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DI CERTIFICAZIONE

(art. 2 della legge 4 gennaio 1968, n. 15, art.3, comma 10, L.15 marzo 1997 n. 127, art.1, Dpr 20 ottobre 1998 n. 403-)
(art.46 D.P.R. 445 del 28/12/2000)

Il/la sottoscritto/a _____
nato/a a _____ il _____ ,
residente a _____ via _____ n° _____,
consapevole che in caso di falsa dichiarazione verranno applicate le sanzioni previste dal codice penale ,
che comporta inoltre la decadenza dal beneficio ottenuto sulla base della dichiarazione non veritiera

D I C H I A R A

(barrare con la x le sole caselle interessate)

- di essere nato/a a _____ il _____
 di essere residente in _____ via _____

Compilare nel caso in cui l'interessata ha fruito o fruisce di congedi parentali (ex astens facolt. /malattia figlio/a)

- che la famiglia anagrafica si compone delle seguenti persone :

Cognome	Nome	Luogo di nascita	Data di nascita	Rapporto di parentela

- di aver fruito di di gg. _____ di malattia per il figlio/a _____
nt. a _____ il _____

tabella riepilogativa malattia figlio/ a

Scuola o altro ente statale	Tot. gg. fruiti	Indicare se rientranti nel nel I° - II° -III° - IV - V° -VI° - VII° -VIII° - anno di vita del figlio/a

--	--	--

di avere fruito di congedo parentale (ex astensione facoltativa) per un tot. di gg. _____
 per il figlio/a _____ nt. a _____
 il _____

Tabella riepilogativa astensione facoltativa

Scuola o altro ente statale	Tot. gg. fruiti	Indicare se rientranti nel nel I° - II° -III° - IV - V° -VI° - VII° -VIII° - anno di vita del figlio/a

che il proprio coniuge _____ nt. a _____
 il _____ è lavoratore :
 autonomo
 dipendente c/o _____

(Indicare numero telefono e fax dell'ente da cui dipende)

Se lavoratore dipendente e se ha fruito o fruisce di astensione facoltativa o malattia figlio/a compilare le tabelle sotto indicate :

tabella riepilogativa malattia figlio/ a

Scuola o altro ente statale	Tot. gg. fruiti	Indicare se rientranti nel nel I° - II° -III° - IV - V° -VI° - VII° -VIII° - anno di vita del figlio/a

Tabella riepilogativa astensione facoltativa

Scuola o altro ente statale	Tot. gg. fruiti	Indicare se rientranti nel nel I° - II° -III° - IV - V° -VI° - VII° -VIII° - anno di vita del figlio/a

_____, _____ lì, _____

IL/LA DICHIARANTE

LA FIRMA NON DEVE ESSERE AUTENTICATA

(Art.2 L.4 gennaio 1968 n.15, art. 3, comma 10, L.15 maggio 1997n. 127)

La presente dichiarazione sostituisce la normale certificazione ed ha la stessa validità temporale del certificato che sostituisce.