AL SIGNOR QUESTORE - ROMA

MALATTIA BAMBINO
Mod. n.2 m.b.

Il sottoscritto/a

Dati Anagrafici	
	Qualifica
	Cognome
	Nome
	Nato il
	A — Prov.
	In servizio presso

Dati anagrafici del/la figlio/a per il quale viene richiesto il beneficio

Cognome	
Nome	
Nato il	
A — Prov.	

CHIEDE

Di fruire di giorni	di **malattia bambino**, ai sensi dell'art.47 del D.lgs.151/2001 e D.P.R. 170/2007
Per il/i periodo/i dal	al
dal	al
dal	al

Inoltre, consapevole della responsabilità penale ed amministrativa cui va incontro in caso di dichiarazioni mendaci a norma degli artt.75 e 76 del D.P.R. 445/2000, **DICHIARA, ai sensi degli artt. 46 e 47 del D.P.R. 445/2000,**

N.B. I dati sotto indicati, relativi all'altro genitore, possono essere soggetti a controllo da parte dell'Amministrazione

Che l'altro genitore (Nome e Cognome)			
E' impiegato/a presso		Sito/a in	
Via		In qualità di padre/madre del/la suddetto/a bambino/a	
☐ Non occupato/a	☐ È lavoratore autonomo P.IVA n.		
☐ Ha fruito	☐ Non ha fruito	dello stesso beneficio nei periodi richiesti con la presente dal sottoscritto	

Precedentemente alla presente richiesta, **lo scrivente nell'anno in corso**, ha fruito di congedo straordinario a vario titolo (malattia, esami, gravi motivi, malattia bambino, astensione facoltativa a stipendio intero), nei sottoelencati periodi per **complessivi giorni** ☐

dal	al	dal	al
dal	al	dal	al
dal	al	dal	al
dal	al	dal	al

Il sottoscritto dichiara di essere informato, ai sensi e per gli effetti di cui all'art. 10 della Legge n.675/1996 e succ. mod., che i dati personali raccolti saranno trattati, anche con strumenti informatici, esclusivamente nell'ambito del procedimento per il quale la presente dichiarazione viene resa.

Luogo e data _____ **Firma del richiedente** _____

Allega: _____

La presente può essere sottoscritta in presenza del funzionario dell'ufficio o, in alternativa, può essere spedita per posta o fax, corredata da una copia di valido documento di riconoscimento dell'interessato - art. 38 Testo Unico sulla documentazione amministrativa D.P.R. 445/2000

Spazio riservato all'Ufficio	**Si attesta l'autenticità della firma, apposta in mia presenza dal dipendente:** _____ **in data** _____ (art. 38 Testo Unico sulla documentazione amministrativa D.P.R. 445/2000) **Timbro e firma del funzionario addetto** Luogo e data