

Dichiarazione congiunta malattia del bambino

Il/la sottoscritto/a _____, nato/a il ___/___/___ a
_____ (___), padre/madre del bambino _____, ai fini
della fruizione, da parte del/della padre/madre sig./sig.ra _____, del congedo
parentale per malattia del bambino, da fruire

dal ___/___/___ al ___/___/___ per n. ___ giorno/i

D I C H I A R A

di non essere lavoratore dipendente

di essere lavoratore dipendente presso: _____

- a) di aver già fruito di n. _____ giorni di congedo parentale per la malattia per il suddetto figlio;
- b) di non usufruire nello stesso periodo del diritto di astenersi dal lavoro in relazione alla malattia del suddetto figlio.

Luogo e data _____, ___/___/___

Firma _____