

**DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DI CERTIFICAZIONE**

Art. n° 46-47 del D.P.R. n° 445 del 28/12/2000 relativa al seguente periodo di:

**MALATTIA FIGLIO/A dal \_\_\_\_\_ al \_\_\_\_\_**

Il/La Il/La sottoscritto/a \_\_\_\_\_ matricola \_\_\_\_\_  
dipendente dell'Istituto Oncologico Veneto - I.R.C.C.S.

**DICHIARA** sotto la propria responsabilità quanto segue:

che il figlio/a Cognome nome \_\_\_\_\_ è nato/a \_\_\_\_\_ il \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_

**dati dell'altro genitore**

Cognome \_\_\_\_\_ Nome \_\_\_\_\_

Nato a \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_

- non ha diritto al congedo parentale in quanto non svolge alcuna attività lavorativa.  
 non ha diritto al congedo parentale in quanto libero/a professionista – lavoratore autonomo.

dipendente della ditta \_\_\_\_\_

Via \_\_\_\_\_ Città \_\_\_\_\_

Dichiara inoltre di:

1) non ha usufruito, fino alla data odierna, di congedo per la malattia del figlio/a;

2) ha usufruito, durante quest'ultimo anno di vita del figlio/a, del congedo per la malattia:

	100%	non retribuito
dal _____ al _____	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

dal _____ al _____	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
--------------------	--------------------------	--------------------------

3) non si è assentato negli stessi giorni indicati nella richiesta per il medesimo motivo.

di essere l'unico genitore (allegare documentazione);

a) di percepire un reddito individuale presunto relativo all'anno \_\_\_\_\_ inferiore E. \_\_\_\_\_

Il/La richiedente **si impegna** altresì a fornire la comunicazione definitiva circa i redditi individuali effettivamente conseguiti nell'anno.

Consapevole delle sanzioni penali previste dall'art.76 del D.P.R. n° 445 del 28/12/2000 nel caso di dichiarazioni mendaci, falsità negli atti, uso o esibizione di atti falsi contenenti parti non rispondenti a verità.

**SI IMPEGNA, INOLTRE, A COMUNICARE EVENTUALI VARIAZIONI**

Informativa ai sensi del Regolamento Europeo 2016/679 sulla Privacy e D.lgs 101/2018: i dati sopra riportati sono prescritti dalle disposizioni vigenti ai fini del procedimento per le quali sono richiesti e saranno utilizzati esclusivamente per tale scopo.

Padova, \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_

FIRMA \_\_\_\_\_

**N.B.** da allegare al modulo ordinario di assenza (c.d. foglio ferie) e copia del Documento di Riconoscimento.

**UOC Risorse Umane** - Ufficio verifica presenze  
tel. 049 821 1193/5675, e-mail: verifica.presenze@iov.veneto.it

agg. al 05/02/19