TSK17 ALL.

DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DI CERTIFICAZIONE PER NASCITA FIGLIO/A – CONGEDO DI PATERNITA'

Il/La sottoscritto/a _____ matr. n. _____

nato/a a _____ il ____/____/____ residente in Prov. _____ Comune

_____ C.A.P. _____ via _____

ai sensi degli artt. 46 e 47 del d.P.R. 445/2000, consapevole delle sanzioni penali, nel caso di dichiarazioni non veritiere, di formazione o uso di atti falsi, richiamate dall'articolo 76 del d.P.R. 28 dicembre 2000, n. 445, nonché della decadenza dai benefici eventualmente conseguenti alla dichiarazione non veritiera, e consapevole altresì che l'accertata non veridicità della dichiarazione comporta il divieto di accesso a contributi, finanziamenti e agevolazioni per un periodo di due anni decorrenti dall'adozione del provvedimento di decadenza (art. 75 D.P.R. 28 dicembre 2000, n. 445),

DICHIARA

1) che la data presunta del parto è il ____/____/____ (allegare certificato del medico competente);

2) che in data ____/____/____ nel Comune di _____ Provincia di _____

è nato/a il/la figlio/a _____ c.f. _____;

3) che presso il seguente altro datore di lavoro (**esclusa PAT**) _____

ha usufruito di n. _____ giorni di congedo di paternità.

Luogo e data

FIRMA DELL'INTERESSATO/A[1]

_____

_____

USO DEI DATI PERSONALI E DIRITTI DEL DICHIARANTE
Tutte le specifiche riguardo all'uso dei dati personali e ai diritti del dichiarante sono indicate nella nota "Informativa privacy", ai sensi del Regolamento UE 679/2016"

[1] La presente dichiarazione non necessita dell'autenticazione della firma e sostituisce a tutti gli effetti le normali certificazioni richieste o destinate ad una pubblica amministrazione nonché ai gestori di pubblici servizi.