

**DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DI CERTIFICAZIONE E ATTO NOTORIETA'**

assenza e/o impossibilità dei figli

**(da allegare solo alla domanda redatta su modello D)**

il sottoscritto 

cognome
---------

nome
------

  
nato a 

--

 provincia 

--

 in data 

--

in relazione alla richiesta di un periodo di congedo ai sensi dell'art. 42, comma 5, d.lgs. 151/2001 per assistere il proprio:  
consapevole delle sanzioni penali previste per dichiarazioni non veritiere o falsità in atti, richiamate dall'art.76, DPR n. 445/2000, e consapevole che, qualora dai controlli previsti dall'art. 71 citato DPR emerga la non veridicità del contenuto

**DICHIARA**

**(compilare e barrare i campi o le caselle che interessano)**

<b>assistito</b>	di assistere il/la <b>FRATELLO/SORELLA</b> convivente:	
	cognome	nome
	nato a	provincia in data
	a) <input type="checkbox"/>	che l'assistito <b>non</b> ha figli (in questo caso <b>non</b> compilare i sottoriportati quadri 1, 2 e 3)
b) <input type="checkbox"/>	che i figli dell'assistito si trovano nelle seguenti condizioni (compilare i sottoriportati quadri 1, 2 e 3 per ogni figlio dell'assistito):	

<b>quadro 1</b>	<b>FIGLIO DELL'ASSISTITO</b>	cognome e nome
	nato il	codice fiscale
	<input type="checkbox"/>	è minore di anni 18
	<input type="checkbox"/>	è stata giuridicamente accertata la scomparsa di fatto dal domicilio o dalla residenza
	<input type="checkbox"/>	ha patologia invalidante (stato morbosio certificato come invalidante da commissioni medico-legali o da ASL o da struttura convenzionata con ASL, nonché ulteriori fattispecie riconducibili, in modo espresso e univoco, a una delle situazioni previste dall'art. 2, co.1, lett. d), numeri 1, 2, 3 e 4, Decreto Interministeriale n. 278 del 21.07.2000 reperibile su <a href="http://www.normattiva.it">www.normattiva.it</a> ) <b>Si allega certificazione medica in tal senso.</b>

<b>quadro 2</b>	<b>FIGLIO DELL'ASSISTITO</b>	cognome e nome
	nato il	codice fiscale
	<input type="checkbox"/>	è minore di anni 18
	<input type="checkbox"/>	è stata giuridicamente accertata la scomparsa di fatto dal domicilio o dalla residenza
	<input type="checkbox"/>	ha patologia invalidante (stato morbosio certificato come invalidante da commissioni medico-legali o da ASL o da struttura convenzionata con ASL, nonché ulteriori fattispecie riconducibili, in modo espresso e univoco, a una delle situazioni previste dall'art. 2, co.1, lett. d), numeri 1, 2, 3 e 4, Decreto Interministeriale n. 278 del 21.07.2000 reperibile su <a href="http://www.normattiva.it">www.normattiva.it</a> ) <b>Si allega certificazione medica in tal senso.</b>

<b>quadro 3</b>	<b>FIGLIO DELL'ASSISTITO</b>	cognome e nome
	nato il	codice fiscale
	<input type="checkbox"/>	è minore di anni 18
	<input type="checkbox"/>	è stata giuridicamente accertata la scomparsa di fatto dal domicilio o dalla residenza
	<input type="checkbox"/>	ha patologia invalidante (stato morbosio certificato come invalidante da commissioni medico-legali o da ASL o da struttura convenzionata con ASL, nonché ulteriori fattispecie riconducibili, in modo espresso e univoco, a una delle situazioni previste dall'art. 2, co.1, lett. d), numeri 1, 2, 3 e 4, Decreto Interministeriale n. 278 del 21.07.2000 reperibile su <a href="http://www.normattiva.it">www.normattiva.it</a> ) <b>Si allega certificazione medica in tal senso.</b>

**DATA**

**FIRMA**

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_