**Dichiarazione del coniuge malattia del bambino**

Il sottoscritto/a \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ nato il \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_\_\_ a \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ (\_\_\_), padre/madre del bambino/na \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ , ai fini della fruizione, da parte del marito/moglie, Sig./ra \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, del congedo parentale per malattia del bambino/a inferiore ai 3 anni d’età, da fruire dal \_\_/\_\_/\_\_\_\_ al \_\_/\_\_/\_\_\_\_,

dichiara

1. Di aver già fruito di n. \_\_\_\_\_\_\_ giorni di malattia del bambino, per il suddetto figlio;
2. Di non fruir e o di star fruendo in atto per giorni \_\_\_\_\_\_\_, dello stesso congedo per lo stesso figlio.

Luogo e data: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, \_\_/\_\_/\_\_\_\_ Firma

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_