



DICHIARAZIONE DELLA LAVORATRICE MADRE

(da allegare alla richiesta di congedo facoltativo del padre e da consegnare – in copia – al datore di lavoro della lavoratrice madre)

La sottoscritta _____ nata a _____

il ___/___/___ c.f. _____

dichiara

di essere lavoratrice dipendente o iscritta alla gestione separata Inps,

di rinunciare alla fruizione del congedo di maternità post-partum per un numero di giornate pari

a _____, come da richiesta del sig. _____ nato a _____

il ___/___/___, in qualità di congedo facoltativo previsto per il padre; con conseguente riduzione del proprio congedo di maternità.

Data _____

Firma _____