**DOMANDA PER USUFRUIRE DEL CONGEDO PER MALATTIA DEL FIGLIO**

**SINO AL COMPIMENTO DEL TERZO ANNO DI VITA**

La sottoscritta\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ nata a \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Il \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ in servizio presso questo Istituto in qualità di \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

a tempo [ ]  determinato [ ]  indeterminato, essendo padre/madre del bambino nato il \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

# C O M U N I C A

che intende assentarsi dal lavoro per malattia del figlio, ai sensi dell’art. 47 comma 1 del Dlg 26/03/2001

n. 151 ed art. 11 comma 6 del CCNL del 15/03/2001, quale genitore del bambino \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ nato il \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_per il periodo dal \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_al\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, come da certificato di malattia rilasciato da un medico specialista del Servizio sanitario nazionale o con esso convenzionato.

A tal fine, secondo quanto prescritto dall’art. 51 del Dlgs. N. 151/2001, dichiaro, ai sensi dell’art. 47 del

D.P.R. 28 dicembre 2000 n. 445, che l’altro genitore nato il

 a :

1. Non è in congedo negli stessi giorni e per lo stesso motivo, perché:

[ ]  non è lavoratore dipendente;

[x]  pur essendo lavoratore dipendente presso \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_indirizzo: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

non intende usufruire dell’assenza dal lavoro per il motivo suddetto.

1. che dalla nascita del bambino sono stati utilizzati i seguenti periodi di congedo per malattia del figlio:

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Dal** | **Al** | **Totale giorni** |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |

Castel San Giovanni,

Firma  **IL DIRIGENTE SCOLASTICO**

\* per "congedo parentale", si intende l'astensione facoltativa della lavoratrice o del lavoratore.