**DOMANDA PER USUFRUIRE DEL CONGEDO PER MALATTIA DEL FIGLIO (età compresa fra i tre e gli otto anni)**

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 2 del Dlg 26/03/2001

n.151, 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 \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_:

 [ ]  non è in congedo negli stessi giorni e per lo stesso motivo, perché:

[ ]  non è lavoratore dipendente;

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

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

Castel san Giovanni, lì \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Firma \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**IL DIRIGENTE SCOLASTICO**

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