Al Dirigente Scolastico
Istituto Comprensivo "R. GUARINI"
MIRABELLA ECLANO

OGGETTO: Domanda per usufruire del congedo per malattia del figlio sino al compimento del terzo anno di vita.

Il/La sottoscritt_____, nat_ a _____ il _____ in servizio presso codesta istitut in qualità di _____, essendo padre/madre(1) del bambino _____nato il _____, comunica che intende assentarsi dal lavoro per malattia del figlio, ai sensi dell'art. 47 comma 1 del Dlgs. 26/03/2001 n. 151 ed art. 11 comma 6 del C.C.N.L. del 15/03/2001,

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 a_____il_____;

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

☐ Non è lavoratore dipendente;

☐ Pur essendo lavoratore dipendente presso (indicare con esattezza il datore di lavoro dell'altro genitore e l'indirizzo della sede di servizio)_____, non intende usufruire dell'assenza dal lavoro per il motivo suddetto.

B. Che dalla nascita del bambino sono stati utilizzati i seguenti periodi di congedo per malattia del figlio;

dal	al	Totale giorni

(FIRMA)

(Conferma dell'altro genitore, qualora egli sia lavoratore dipendente)

Il sottoscritt_____ai sensi degli artt. 45 e 46 del D.P.R. 28 dicembre 2000 n. 445, conferma la suddetta dichiarazione del_____sig./sig.ra_____

Data, e firma dell'altro genitore.

(!) Cancellare la voce che non interessa .