**Al Dirigente Scolastico**

**Istituto Comprensivo *“Federico De Roberto”***

**Zafferana Etnea**

# 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 scuola/istituto 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˛ 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 a il ;

1. 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.

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

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| dal | al | Totale giorni |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |

˛ lì

(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˛ controfirma ed indirizzo dell'altro genitore.

(!) Cancellare la voce che non interessa .