**Al Dirigente Scolastico**

**dell’I.C. “Don Milani”**

**Salerno**

**OGGETTO: Domanda per usufruire del congedo per malattia del figlio sino al compimento**

**del terzo anno di vita**

Il/La sottoscritta \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ nata a \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

il \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ in servizio presso codesto Istituto in qualità di

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ essendo padre/madr**e** del bambino/a

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ nato il \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_ comunica che intende assentarsi

dal lavoro per malattia del figlio/a, 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/a il \_\_\_/ \_\_\_/ \_\_\_\_\_ per il periodo dal \_\_\_\_/ \_\_\_\_/ \_\_\_\_ al \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_ come da certificato

malattia rilasciato da un medico specialista del Servizio nazionale o con esso convenzionato.

Al fine, secondo quanto prescritto dall’art. 51 del Dlgs. N. 151/2000, 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, perche:

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 dal la nascita del bambino/a sono stati utilizzati i seguenti periodi congedo per malattia del figlio/a:

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| dal | Al | Totale giorni |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ li \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(FIRMA)

**-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------**

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

Il sottoscritt\_ ­­­­­­­­­­­­­­­­­­­­\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ ai sensi degli art. 45e 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.

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