

Domanda per usufruire del congedo per malattia del bambino 1 – 3 anni

AL DIRIGENTE SCOLASTICO

**C.D.S. "G. MARCONI"
Viale G. Di Vittorio, 119
71042 CERIGNOLA (FG)**

Oggetto: domanda per usufruire del congedo per malattia del bambino 1 - 3 anni

La sottoscritta _____ nata a _____ il _____ in servizio presso codesto Circolo Didattico in qualità di _____ comunica che intende assentarsi dal lavoro per malattia del/la figlio/a, ai sensi dell'art. 47 del Dlgs. 26/3/2001 n.151, quale genitore del/la bambino/a _____ nato/a a _____ il _____ nel/nei giorno/i _____ (totale gg. _____)

come da certificato di malattia rilasciato da un medico specialista del Servizio sanitario nazionale o con esso convenzionato (**il certificato medico deve essere allegato alla presente domanda**).

A tal fine dichiara, ai sensi degli artt. 45 e 46 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 ha diritto a fruire del congedo parentale, in quanto non affidatario del bambino per la seguente motivazione..... ⁽¹⁾;

non è lavoratore dipendente;

pur essendo lavoratore dipendente lavoratore dipendente da _____ presso _____

_____ non intende usufruire dell'assenza dal lavoro per malattia del bambino negli stessi giorni;

B) che nel primo secondo terzo anno di vita del bambino sono stati

utilizzati i seguenti periodi di congedo per malattia del figlio:

| Anno di vita bambino | Data inizio assenza | Data fine assenza | Totale giorni |
|-----------------------------|----------------------------|--------------------------|----------------------|
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |

Cerignola _____

Firma _____

Conferma dell'altro genitore

Il sottoscritto _____, nato a _____

Il _____ e residente a _____

in Via _____, coniuge di _____,

ai sensi degli artt. 45 e 46 del D.P.R. 28 dicembre 2000 n. 445, **conferma** la suddetta

dichiarazione del proprio coniuge _____

Cerignola _____

Firma del Dichiarante

VISTO

La Dirigente Scolastica
Prof.ssa Giuliarosa Trimboli

⁽¹⁾ Cancellare le voci che non interessano ed evidenziare invece quelle che interessano, completandone i dati, ove richiesto.

La presente dichiarazione non necessita dell'autenticazione della firma e può essere inviata anche con le modalità indicate nell'art. 38 del D.P.R. n. 445/2000.