

**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 <sup>(1)</sup>:

non ha diritto a fruire del congedo parentale, in quanto non affidatario del bambino per la seguente motivazione..... <sup>(1)</sup>;

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

\_\_\_\_\_

<sup>(1)</sup> 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.