**Al Dirigente Scolastico**

# 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 codesto Istituto in qualità di essendo madre/padre(1) del bambino nato il / / comunico che intendo assentarmi dal lavoro per malattia del figlio, ai sensi dell’art. 47 comma 1 del D.lgs 26/03/2001 n° 151 ed art. 11 comma 6 del C.C.N.L. del 15/03/20101, 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.
2. Che dalla nascita del bambino sono stati utilizzati i seguenti periodo di congedo per malattia del figlio da entrambi i genitori

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| DAL | AL | Totale Giorni |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |

,lì Firma

# ……………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………….

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

Il sottoscritto, , ai sensi degli artt 45 e 46 del D.P.R. 28 dicembre 2000 n. 445 confermo la suddetta dichiarazione del Sig/Sig.ra

Data, controfirma ed indirizzo dell’altro genitore.

(1) Cancellare la voce che non interessa.