AL DIRIGENTE SCOLASTICO

 ISTITUTO SUPERIORE DI RIPOSTO (CT)

OGGETTO: **Domanda per usufruire del congedo per malattia del figlio**

 **Età compresa tra 3 e 8 anni.**

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 2 del Dlgs. 26/03/2001 n. 151, quale genitore del bambino nato a \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 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 ;

* Non è in congedo negli stessi giorni e per lo stesso motivo perché :

□□ 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.

 , 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.*

 FIRMA

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