

RICHIESTA DI CONGEDO PER MALATTIA DEL BAMBINO

Al Dirigente Scolastico
dell' I. C. S.
81030 Gricignano di Aversa- CE

Il/la sottoscritto/a _____ nato/a a _____ il _____

in servizio presso codesto Istituto in qualità di _____ con contratto a tempo _____ ,

madre/padre di _____

CHIEDE

ai sensi dell'art.47 T.U. n.151/2001, di essere collocato/a in congedo per malattia del bambino, con decorrenza dal _____ al _____ (totale giorni _____) come da allegato certificato medico di malattia rilasciato da un medico specialista del servizio sanitario nazionale o con esso convenzionato.

A tal fine dichiara sotto la propria responsabilità, ai sensi dell'art.47 del T.U. n.445/2000 che l'altro genitore _____, non è in astensione dal lavoro per lo stesso motivo nello stesso periodo, in quanto:

- Il/la sottoscritto/a è l'unico affidatario/a
- non è lavoratore/lavoratrice dipendente
- è lavoratore/lavoratrice dipendente presso _____

ma non intende usufruire dell'assenza dal lavoro per il suddetto motivo.

Il/la sottoscritto/a dichiara inoltre che dalla nascita del bambino sono stati utilizzati i seguenti periodi di congedo per malattia del figlio:

dal _____ al _____
dal _____ al _____

data

Firma

Recapito:

(Sottoscrizione dell'altro genitore se lavoratore dipendente)

Il/la sottoscritto/a _____ ai sensi degli artt. 45 e 46 del DPR 28/12/2000, n.445, conferma la suddetta dichiarazione di _____.

Data

Firma

Visto
Il Dirigente scolastico
Dott.ssa Russo Loredana
