

Domanda per usufruire del congedo per malattia del bambino

**Al Dirigente Scolastico
I.T.I. LUCARELLI
BENEVENTO**

Oggetto: domanda per usufruire del congedo per malattia del bambino

Il/La sottoscritto/a nato/a a il
 in servizio presso il plesso di codesto Istituto, 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 il a per il periodo dal al (totale giorni),
 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,

Ha fruito di gg. _____

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 da (*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 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	madre	padre

(Luogo) (data) firma)

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

Il/La sottoscritto/a.....

nato/a a(.....) il.....

residente a (.....) in via n.

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

(Luogo) (data) firma)

⁽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.

Al Dirigente Scolastico

OGGETTO: DICHIARAZIONE DEL CONIUGE per malattia del figlio 0-3 anni.

Il/La sottoscritt _____ nat_ a _____

il _____ Coniugato/a con _____

DICHIARA

di non fruire contemporaneamente alla/al moglie/marito, di permesso retribuito per MALATTIA del figlio _____ nat_ a _____ il _____

e di non averne mai fruito;

di averne fruito fino ad ora nei seguenti giorni:

dal _____ al _____ dal _____ al _____

Con osservanza

BENEVENTO, _____ -

(firma)