

Al Dirigente Scolastico_____

Oggetto: Congedo per malattia del-della figlio/a.

Il/la _ sottoscritt_ _____ nat_ a _____ il _____
_____ in servizio presso codesta istituzione scolastica in qualità di docente con contratto di lavoro a tempo indeterminato/determinato di scuola dell'infanzia / primaria / secondaria / primo grado /secondo grado,
essendo madre/padre del ___ bambin_ _____ nat_ il _____ ,
comunica

che intende assentarsi dal lavoro per malattia del/lla figlio/a, ai sensi dell'art. 47 del Dlgs. 26/3/2001 n. 151, per il periodo dal _____ al _____ (gg.____) 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, dichiara, ai sensi dell'art. 47 del DPR 28 dicembre 2000, n. 445, che l'altro genitore _____ nat_ il _____ a _____ .

A) non è in congedo negli stessi giorni e per lo stesso motivo, perchè

non è titolare della potestà di genitore del bambino, essendone il sottoscritto l'unico affidatario;

non è lavoratore dipendente;

pur essendo lavoratore dipendente presso _____ , non intende usufruire dell'assenza dal lavoro per il motivo suddetto.

B) che dalla nascita del bambino sono stati utilizzati i seguenti periodi di congedo per malattia del figlio, ai sensi dell'art. 47 del Dlgs. 26/3/2001 n. 151:

_____ .

Data.....

Firma.....

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

Io sottoscritto/a _____ , ai sensi degli artt. 45 e 46 del DPR 28 dicembre 2000, n. 445, confermo la suddetta dichiarazione del sig _____

Data.....

Firma.....