

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.....