



Al Dirigente Scolastico _____

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

Il/la _ sottoscritt_ _____

nat_ a _____ prov. _____ il _____

in servizio presso codesta istituzione scolastica in qualità di docente / ata con contratto di lavoro a tempo indeterminato/determinato scuola dell'infanzia / primaria /secondaria 1° coll.scol. / ass. amm.vo / dsga, essendo madre/padre del __ bambino_ _____

nat_____ a _____ (_____) il _____ ,

comunica che intende assentarsi dal lavoro per malattia del/lla figlio/a, ai sensi dell'art. 47 del Dlgs. 151 26/3/2001, per il periodo dal _____ al _____ (gg. _____) come da certificato di malattia rilasciato da un medico specialista del Servizio sanitario nazionale o convenzionato.

A tal fine, secondo quanto prescritto dall'art. 51 del Dlgs n. 151/2001, dichiara, ai sensi dell'art.47 del DPR 445 28 dicembre 2000, n., che l'altro genitore _____

nat_ il _____ a _____ .

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

☐ 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 DPR445 del

28 dicembre 2000, n., confermo la suddetta dichiarazione del sig _____.

Data.....

Firma.....