

Al Dirigente Scolastico
I.C. BORGO VENETO

OGGETTO: Domanda per usufruire del congedo per malattia del figlio sino al compimento del terzo anno di vita.

Il/La sottoscritt _____, nat_ a _____
il _____ in servizio presso codesta scuola/istituto in qualità di _____, essendo padre/madre⁽¹⁾ del bambino _____ nato il ____ / ____ / ____ , comunica che intende assentarsi dal lavoro per malattia del figlio, ai sensi dell'art. 47 comma 1 del Dlgs. 26/03/2001 n. 151 ed art. 11 comma 6 del C.C.N.L. del 15/03/2001, quale genitore del bambino _____ nato il _____ per il periodo dal ____ / ____ / ____ al ____ / ____ / ____ , come da certificato di malattia rilasciato da un medico specialista del Servizio sanitario nazionale o con esso convenzionato.

Che trovandosi in congedo parentale dal _____ al _____ chiede la sospensione del congedo stesso per il periodo corrispondente al congedo per malattia del figlio.

A tal fine, secondo quanto prescritto dall'art. 51 del Dlgs. N. 151/2001, dichiaro, ai sensi dell'art. 47 del D.P.R.28 dicembre 2000 n. 445, che l'altro genitore _____ nato a _____ il _____ ;

A. Non è in congedo negli stessi giorni e per lo stesso motivo, perché⁽¹⁾:

Non è lavoratore dipendente;

Pur essendo lavoratore dipendente presso (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 il motivo suddetto.

B. Che dalla nascita del bambino sono stati utilizzati i seguenti periodi di congedo per malattia del figlio;

dal	al	Totale giorni

_____, lì _____ _____
(FIRMA)

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

Il sottoscritt _____ ai sensi degli artt. 45 e 46 del D.P.R. 28 dicembre 2000 n. 445, conferma la suddetta dichiarazione del ___sig./sig.ra _____
Data, controfirma ed indirizzo dell'altro genitore.

⁽¹⁾ Cancellare la voce che non interessa .