

## Al Dirigente Scolastico

**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<sup>(1)</sup> 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.

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<sup>(1)</sup>:

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

\_\_\_\_\_, li \_\_\_\_\_  
(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.

<sup>(1)</sup> Cancellare la voce che non interessa.