AL DIRIGENTE SCOLASTICO

ISTITUTO COMPRENSIVO

 DI ROCCASTRADA

**Richiesta di congedo per malattia del bambino**

Il/la sottoscritt\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ nat\_\_ a \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, in servizio presso codesta istituzione scolastica in qualità di \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ con contratto a tempo indeterminato/determinato, madre/padre di \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ nat\_\_ il \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ ,

CHIEDE

ai sensi dell'art. 47 T.U. n. 151/2001, di essere collocat\_\_ in congedo per malattia del bambino, con decorrenza dal\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ al \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ (totale giorni \_\_\_\_\_\_) come da allegato certificato medico di malattia rilasciato da un medico specialista del servizio sanitario nazionale o con esso convenzionato.

A tal fine dichiara sotto la propria responsabilità, ai sensi dell'art.47 del T.U. n. 445/2000 che l’altro genitore\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, non è in astensione dal lavoro per lo stesso motivo nello stesso periodo, in quanto:

* Il/la sottoscritt\_\_\_ è l’unic\_\_ affidatari\_\_;
* non è lavoratore/lavoratrice dipendente;
* è lavoratore/lavoratrice dipendente presso\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, ma non intende usufruire dell’assenza dal lavoro per il suddetto motivo.

Il/la sottoscritt\_ dichiara inoltre che nel \_\_\_\_ anno di vita del bambino sono stati utilizzati un totale di gg.\_\_\_\_ di congedo per malattia del figlio:

Data\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Firma\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

*(Sottoscrizione dell’altro genitore se lavoratore dipendente)*

Il/la sottoscritta\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ ai sensi degli artt. 45 e 46 del DPR 28 dicembre 2000, n. 445, conferma la suddetta dichiarazione di\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Data\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Firma\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_