

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 _____

Mod.6

Data_____

Firma_____