AL DIRIGENTE SCOLASTICO

DELL’ IIS “I. NEWTON- PERTINI ”

Camposampiero PD

**Oggetto : DOMANDA DI CONGEDO PER MALATTIA DEL FIGLIO fino al**

**compimento del 3^ anno di vita. Personale Docente - Ata**

Il sottoscritto \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Cognome e nome qualifica

In servizio presso codesto Istituto nel corrente anno sc. con incarico a tempo *determinato/indeterminato*

essendo padre / madre del bambino \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

nato il \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_\_\_, **COMUNICA** che, ai sensi dell’art. 47 comma 1 del Dlgs. 26/03/2001 n. 151 ed

art. 11 comma 6 del CCNL del 15/03/2001 **intende assentarsi dal lavoro per malattia del figlio**, per il

periodo dal \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_al \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ tot. gg. \_\_\_\_

come da certificato\* di malattia rilasciato da un medico specialista del SSN o con esso convenzionato.

A tal fine, secondo quanto prescritto dall’art. 51 del Dlgs. N. 151/2001, **DICHIARA**, ai sensi dell’art. 47

del DPR 28 dicembre 2000 n, 445, che l’altro genitore \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

nato a \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ il \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_\_\_

► **Non è in congedo negli stessi giorni e per lo stesso motivo, perché**:

* Non è lavoratore dipendente;
* Pur essendo lavoratore dipendente presso \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

non intende usufruire dell’assenza dal lavoro per il motivo suddetto.

► **Che dalla nascita del bambino sono stati utilizzati i seguenti periodi di congedo per malattia del**

**figlio :**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| dal | al | totale giorni |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |

Camposampiero, lì \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Firma del dipendente

(\*) allegare documentazione giustificativa

Camposampiero, lì \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ La Dirigente Scolastica

Dr.ssa Chiara Tonello