

MODELLO DI CONGEDO PER MALATTIA DEL BAMBINO

AL DIRIGENTE SCOLASTICO
Dell'I.C. "FALCONE" CARINI

Io sottoscritt _____ nato/a a _____
il _____ in servizio presso questa scuola in qualità di _____,
in servizio presso codesta istituzione scolastica in qualità di _____
con contratto a tempo indeterminato/determinato, madre /padre di _____ nato/a
il _____ a _____

CHIEDE

Ai sensi dell'art. 47 TU n 151/2001 di essere collocat _ in congedo per malattia de bambino, con decorrenza dal _____ al _____ totale giorni _____ come allegato certificato medico di malattia rilasciato da un medico specialista del servizio sanitario nazionale o con esso convenzionato.

al tal fine dichiara sotto la propria responsabilità, ai sensi dell'articolo 47 del T.U. n 445/2000 che l'altro genitore _____, non e in astensione dal lavoro per lo stesso motivo nello stesso periodo,in quanto:

- il/la sottoscritta/o è l'unica /o affidataria/o;
- non è lavoratore /lavoratrice dipendente;
- è lavoro/lavoratrice dipendente presso _____ ma non intende usufruire dell'assenza dal lavoro per il suddetto motivo.

Il/la sottoscritta /o dichiara inoltre che dalla nascita del bambini sono stati utilizzati i seguenti periodi di congedo per malattia del figlio.

Dal _____ al _____

Dal _____ al _____

Data _____

Firma _____

Recapito _____

(Sottoscrizione dell'altro genitore se lavoratore dipendente)

Il /la sottoscritta _____ ai sensi dell'articolo 45e46 del DPR 28 dicembre2000, n445.confirma la suddetta dichiarazione

Data _____

Firma _____