AL DIRIGENTE SCOLASTICO

Dell’I.I.S. G. Cena

**OGGETTO: CONGEDO PER MALATTIA DEL FIGLIO- DECR. LGS. N. 151/2001- CAPO VII E DELL’ART. 12 DEL**

**C.C.N.L. DEL 24.07.2003 E DEL 29.11.2007**

Il/La sottoscritto/a \_

nato/a a\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_(prov. \_\_\_\_\_) il \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ in servizio presso codesta Istituzione Scolastica in qualità di docente di scuola dell’infanzia/primaria/secondaria di 1°grado, con contratto individuale di lavoro a tempo indeterminato/ determinato,

comunica,

ai sensi del Decreto Legislativo n. 151/2001, che si asterrà dal lavoro dal giorno \_\_\_\_\_\_\_\_al giorno \_\_\_\_\_\_\_\_

(per complessivi giorni \_\_\_\_\_\_\_) per malattia del/della proprio/a

figlio/a \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_nato/a a\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_( \_\_\_) il \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_.

Il/La sottoscritto/a dichiara, ai sensi dell’articolo 47 del D.P.R. 28 dicembre 2000, n. 445 e dell’art. 51 del Dlgs. N. 151/2001, che l’atro genitore, sig./sig.ra\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_, nato/a a \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ non si trova in astensione dal lavoro per malattia del/della bambino/a dal\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ al \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ perchè:

* Non è lavoratore dipendente;
* Pur essendo lavoratore dipendente presso \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, non intende usufruire dell’assenza dal lavoro per il motivo suddetto.

Dalla nascita del bambino sono stati utilizzati i seguenti periodi di congedo per malattia del figlio:

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| DAL | AL | TOTALE GIORNI MADRE | TOTALE GIORNI PADRE |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |

Allega certificato medico comprovante la malattia del/della figlio/a.

data \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Firma della madre

Firma del padre \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_