

AL DIRIGENTE SCOLASTICO
del Centro Provinciale Istruzione degli Adulti
Avellino
avmm09700d@istruzione.it

Oggetto: domanda per usufruire del congedo per malattia del figlio sino al compimento del terzo anno di vita. (0-3 ANNI)

Il/la sottoscritta _____
nata a _____ il _____ in servizio presso questo
Istituto in qualità di _____ a tempo determinato/indeterminato,
in qualità padre/madre del bambino _____ nato il _____

COMUNICA

che intende assentarsi dal lavoro per malattia del figlio, ai sensi dell'art. 47 comma 1 del Dlg 26/03/2001 n. 151 ed art. 11 comma 6 del CCNL del 15/03/2001, quale genitore del bambino _____ nato il _____ per il periodo dal _____ al _____, come da certificato di malattia rilasciato da un medico specialista del Servizio sanitario nazionale o con esso convenzionato.

A tal fine, secondo quanto prescritto dall'art. 51 del Dlgs. N. 151/2001, dichiaro, ai sensi dell'art. 47 del D.P.R. 28 dicembre 2000 n. 445, che l'altro genitore _____ nato il _____ a _____:

1. Non è in congedo negli stessi giorni e per lo stesso motivo, perché:
 - non è lavoratore dipendente;
 - pur essendo lavoratore dipendente presso _____ indirizzo: _____ non intende usufruire dell'assenza dal lavoro per il motivo suddetto.
2. che dalla nascita del bambino sono stati utilizzati i seguenti periodi di congedo per malattia del figlio:

DAL	AL	TOTALE GIORNI

_____ lì _____

In Fede

(Conferma dell'altro genitore)

Io sottoscritto,....., ai sensi dell'art. 4 della legge n. 15/1968, confermo la suddetta dichiarazione del Sig.....

_____ lì _____

In Fede

Visto: Il Dirigente Scolastico
