



Al Dirigente Scolastico

Oggetto: domanda di fruizione di congedo malattia del bambino fino a tre anni di vita

Il/la sottoscritt_____ ,
nato/a a _____ il _____, in servizio
presso codesta Scuola/Istituto in qualità di _____,
genitore del bambino _____ nato il _____
comunica che intende assentarmi dal lavoro per malattia del figlio, ai sensi dell'art. 47 comma 1 del
d. lgs 26/03/2001 n°151 ed art.11 comma 6 del C.C.N.L. del 15/03/2001, quale genitore del
bambino _____ nato il _____ per il periodo dal
_____ al _____ (totale gg. _____) come da certificato di malattia
rilasciato da un medico specialista del Servizio Sanitario nazionale o con esso convenzionato

A tal fine dichiara
che l'altro genitore _____ nato a _____ il _____

- non è lavoratore dipendente;
- è lavoratore dipendente da _____
non intende usufruire dell'assenza dal lavoro per il motivo suddetto.

che quindi il congedo malattia per malattia del figlio fino ad oggi fruito da entrambi noi genitori (o dal/la solo sottoscritto/a, quale unico affidatario del minore) è relativo ai seguenti periodi:

Genitore (Padre o Madre)	dal	al	TOTALE PADRE		TOTALE MADRE	
			Mesi	Giorni	Mesi	Giorni
TOTALE PERIODI FRUITI DAL PADRE						
TOTALE PERIODI FRUITI DALLA MADRE						

Cagliari, _____

Firma _____

Il sottoscritto _____ ai sensi degli artt45 e 46 del D.P.R. 28 dicembre
2000 n.445, conferma la suddetta dichiarazione del sig./sig.ra _____

Data, controfirma ed indirizzo dell'altro genitore.
