

**Al Dirigente Scolastico**

dell' I.I.S. "EINAUDI-MATTEI" – LATINA

LTIS019002@ISTRUZIONE.IT

LTIS019002@PEC.ISTRUZIONE.IT

**Oggetto: domanda per usufruire del congedo per malattia (0-3 anni)**

sottoscritt  nat  a

il  in servizio presso codesto istituto nella sede di

in qualità di: ☐ Docente ☐ ATA ☐ TI ☐ TD (CSA) ☐ TD (D.S.)

essendo  del bambino  nato il

comunica che intende assentarsi dal lavoro per malattia del figlio, ai sensi dell'art. 47 comma 1 del Dlgs. 26/03/2001 n. 151 ed art. 11 comma 6 del C.C.N.L. del 15/03/2001, 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

nat  a  il

☐ Non è in congedo negli stessi giorni e per lo stesso motivo, perchè

☐ non è lavoratore dipendente

☐ Pur essendo lavoratore dipendente presso (indicare il datore di lavoro e l'indirizzo

della sede di servizio)

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        |
|----------------------|----------------------|----------------------|
| <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> |
| <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> |
| <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> |
| <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> |

, lì

Firmato

(Conferma dell'altro genitore, qualora egli sia lavoratore dipendente)

\_\_\_\_\_

|  |
|--|
|  |
|--|

|  |
|--|
|  |
|--|

|  |
|--|
|  |
|--|

|  |
|--|
|  |
|--|

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_