Al Dirigente Scolastico_____

Oggetto: Congedo per malattia del-della figlio/a.

Il/la _ sottoscritt_ _____ nat_ a _____ il _____ in servizio presso codesta istituzione scolastica in qualità di docente con contratto di lavoro a tempo indeterminato/determinato di scuola dell'infanzia/primaria/secondaria/primo grado/secondo grado,essendo madre/padre del __ bambin_ _____ nat__ il _____, comunica che intende assentarsi dal lavoro per malattia del/lla figlio/a, ai sensi dell'art. 47 del Dlgs. 26/3/2001 n. 151, per il periodo dal _____ al _____ (gg.____) 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, dichiara, ai sensi dell'art. 47 del DPR 28 dicembre 2000, n. 445, che l'altro genitore _____ nat_ il _____ a _____ .

A) non è in congedo negli stessi giorni e per lo stesso motivo, perché:

- ☐ non è titolare della potestà di genitore del bambino, essendone il sottoscritto l'unico affidatario;
- ☐ non è lavoratore dipendente;
- ☐ pur essendo lavoratore dipendente presso _____, non intende usufruire dell'assenza dal lavoro per il motivo suddetto.

B) che dalla nascita del bambino sono stati utilizzati i seguenti periodi di congedo per malattia del figlio, ai sensi dell'art. 47 del Dlgs. 26/3/2001 n. 151:

_____

_____

_____ .

Data..... Firma.....

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

Io sottoscritto/a _____ , ai sensi degli artt. 45 e 46 del DPR 28 dicembre 2000, n. 445, confermo la suddetta dichiarazione del sig _____.

Data..... Firma.....