MODELLO DI CONGEDO PER MALATTIA DEL BAMBINO

 AL DIRIGENTE SCOLASTICO

 2 C.D. GIOVANNI XXIII

 TRIGGIANO

Io sottoscritto............................................................................., nato/a a ..........................................................

il ....................... in servizio presso codest…………………………………. in qualità di..................................................................., comunico che intendo assentarmi dal lavoro per malattia del bambino, ai sensi dell’art. 47 del Dlgs n. 151 del 26/03/2001, quale genitore di .......................................................nato il ...............................per il periodo dal ................ al .........................(totale giorni ...............), come da certificato di malattia rilasciato da.................................................................................

A tal fine dichiaro, ai sensi dell’art. 51 del Dlgs n. 151 del 26/03/2001, che l’altro genitore............................................................ nato a ..................................................

il ..............................., nello stesso periodo non è in astensione dal lavoro per lo stesso motivo, perché (\*):

1. non è lavoratore dipendente;
2. pur essendo lavoratore dipendente da (*indicare con esattezza il datore di lavoro dell’altro genitore e l’indirizzo della sede di servizio).........................................................................................................................................................................,* non intende usufruire dell’assenza dal lavoro per il motivo suddetto.

Inoltre dichiaro che dalla data di nascita del/la bambino/a sono stati utilizzati i seguenti periodi di congedo di malattia del/la figlio/a:

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
|  | PERIODO | **Totale Padre** | **Totale Madre** |
| Genitore (Padre o Madre) | dal  | al | Mesi | Giorni | Mesi  | Giorni |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
| Totale periodi fruiti dal padre |  |  |  |  |
| Totale periodi fruiti dal madre |  |  |  |  |

 ………………….., ........................ Firma

 ....................................................

^^^^^^^^^^^^^^^^^^^^^^^^^^^^^^^^^^^^^^^^^^^^^^^^^^^^^^^^^^^^^^^^^^^^^^^^^^^^^^^^^^^^^^^^^^^^^^^^^^^^^

***(Conferma dell’altro genitore)***

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

............................., li........................ Firma

 .................................................

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(\*) barrare con una crocetta quella delle due opzioni che interessa