

Al Dirigente Scolastico_____

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

Il/la _ sottoscritt_ _____ nat_ a _____ il _____
in servizio presso codesta istituzione scolastica in qualita di docente con contratto di lavoro a
tempo indeterminato/determinato di scuola dell'infanzia/primaria/secondaria/primo
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 e in congedo negli stessi giorni e per lo stesso motivo, perchè:

non e titolare della potestà di genitore del bambino, essendone il sottoscritto l'unico
affidatario;

non e 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.....