

Castel Maggiore, _____

**Alla Dirigente Scolastica
IC di Castel Maggiore**

Oggetto: Richiesta per usufruire del congedo per malattia del figlio – Età compresa fra i tre e gli otto anni

Il/La sottoscritto/a _____ in servizio presso
codesto Istituto in qualità di _____ con contratto a
 TD TI essendo padre/madre del/della bambino/a _____
nato/a il ___/___/_____

COMUNICA

che intende assentarsi dal lavoro per malattia del figlio, ai sensi dell'art. 47 comma 1 del D.lgs n. 15/2001 ed art. 11 comma 6 del CCNL del 15/03/2001, quale genitore del/della bambino/a _____ nato/a il ___/___/_____ 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. n. 445/2000, che l'altro genitore _____ nato il ___/___/_____ a _____

- Non è in congedo negli stessi giorni e per lo stesso motivo perché:
 - non è lavoratore dipendente
 - pur essendo lavoratore dipendente presso _____ indirizzo _____ non intende usufruire dell'assenza dal lavoro per il suddetto motivo
- che dalla nascita del/della bambino/a sono stati utilizzati i seguenti periodi di congedo per la malattia del/della figlio/a

DAL	AL	TOTALE GIORNI



M.I.U.R – U.S.R. EMILIA ROMAGNA – UFFICIO V - BOLOGNA
ISTITUTO COMPRESIVO di CASTEL MAGGIORE
Via Bondanello n. 28 - 40013 Castel Maggiore (BO)
Tel. 051/6321233 – Fax 051/712810
Cod. Fiscale 91201340378 Cod. Ministeriale BOIC82200G
e-mail: boic82200g@istruzione.it P.E.C.: boic82200g@pec.istruzione.it
sitoWeb: <https://www.iccastelmaggiore.edu.it/>



FONDI
STRUTTURALI
EUROPEI
pon
2014-2020
REGOLAMENTO (UE) N. 1303/2013

Castel Maggiore, ____/____/____

Firma _____

Vista la domanda

- si concede
- non si concede

La Dirigente Scolastica
Prof.ssa Antonietta Esposito
(firma autografa sostituita a mezzo stampa
ai sensi e per gli effetti dell'art.3, c. 2 D.Lgs n.39/93)