

AL DIRIGENTE SCOLASTICO
DELL'ISTITUTO COMPRENSIVO STATALE DI MEL

OGGETTO: Congedo Per malattia del figlio.

___L:___ sottoscritt___ _____
nat__ a _____ il _____. In servizio presso codesto
Istituto in qualità di _____,
madre / padre di _____ nat__ il _____,
comunica che intende usufruire del congedo per malattia del figlio, ai sensi dell'art. 47 del
D.lgs 26/03/2001 n. 151, per il periodo dal _____ al _____ (giorni
_____).

A tal fine dichiara, ai sensi degli artt. 46 e 47 del D.P.R. 28/12/2000 n. 445:

- Di essere l'unico genitore avente diritto a fruire del congedo per malattia del figlio, quale
unico affidatario del bambino.

Che l'altro genitore _____ nato a _____ il _____

- non è lavoratore dipendente.
 è lavoratore dipendente presso _____
con sede a _____ via _____ nm _____
 non ha fatto richiesta di fruire del congedo per malattia del figlio nel medesimo periodo.

Allega certificato medico attestante la malattia del figlio.

(data)

(firma)

%

Dichiarazione di conferma dell'altro genitore qualora sia lavoratore dipendente

___|___ sottoscritt___ _____, ai sensi degli
artt. 46 e 47 del D.P.R. 28/12/2000 n. 445, conferma la suddetta dichiarazione del___ sig.

(data)

(firma)