Al Dirigente Scolastico

OMNICOMPRENSIVO POPOLI

**MODELLO DI CONGEDO PER MALATTIA DEL BAMBINO**

Io sottoscritt ­­­­­­­­­­­­­­­­­­­­­……………………………………………………………………………………

Nat… a ……………………………………… il ……………………………………

In servizio presso codesto Istituto in qualità di …………………………………… ………….

comunico l’assenza dal ……………….. al \_......................................... per malattia del figlio ai sensi dell’art. 7 della legge 30/12/1971 n.104 come modificato dall’art.3 della legge n. 53 dell’8 marzo 2000, quale genitore di : …………………………………………………… nat… il …………………………. come da certificato medico allegato.

A tal fine DICHIARO consapevole delle sanzioni mendaci ai sensi dell’art. 32 del D.lgs 26/03/2001 n. 151 che il congedo parentale fino ad oggi fruito da entrambi noi genitori (o da me solo sottoscritta, quale unico affidatario del minore) è relativo ai seguenti periodi:

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Nome e Cognome figlio | Data inizio malattia | Data fine malattia | Totale giorni |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  | Totale giorni |

A tal fine dichiaro, ai sensi del T.U. 28/12/2000, che l’altro genitore \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ nat\_\_ a \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ nello stesso periodo non è in astensione dal lavoro per lo stesso motivo, perché

* Non è lavoratore dipendente
* 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.

Luogo e data

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

Firma \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_