AL DIRIGENTE SCOLASTICO
ISTITUTO COMPRENSIVO STATALE
RITA LEVI MONTALCINI

Oggetto: Domanda di congedo per malattia del bambino.

Il/La sottoscritto/a _____ in servizio presso _____ in qualità di _____, madre/padre del/della bambino/a _____, nato/a il _____ comunica di voler fruire del congedo per la malattia del/della figlio/a, ai sensi dell'art. 47 del Testo Unico n. 151/2001 sui congedi parentali, nel/nei seguente/i periodo/i: _____
A tal fine allega certificato medico rilasciato da un medico specialista del SSN o con esso convenzionato.

DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA ATTO DI NOTORIETA' (*)
(art. 47 Testo Unico n. 445/2000)

Il/La sottoscritto/a dichiara altresì, ai sensi dell'art. 47 del Testo Unico n. 445/2000 sulla documentazione amministrativa, che l'altro genitore _____ nato/a a _____ il _____

- Non ha diritto al congedo per malattia del bambino in quanto:
  - Attualmente senza occupazione
  - Lavoratore autonomo (commerciante, artigiano, coltivatore diretto, …)
  - Libero professionista
  - CO.CO.CO.
  - Altro (specificare) _____
- È dipendente presso _____, indirizzo _____
- non è in astensione dal lavoro negli stessi giorni per lo stesso motivo e che durante l'attuale anno di vita del bambino ha usufruito di n. ____ giorni di congedo per malattia del bambino retribuiti al 100% (dichiarare soltanto nel caso di bambino in età inferiore ai tre anni)

_____, _____
(luogo e data)

FATTO, LETTO E SOTTOSCRITTO

_____
(Firma per esteso del dichiarante)

(*) Ai sensi del comma 1 art. 75 DPR 445/2000 qualora dal controllo effettuato risulti la non veridicità del contenuto della dichiarazione, il dichiarante decade dai benefici eventualmente conseguenti il provvedimento emanato sulla base della dichiarazione non veritiera.

Informativa ai sensi dell'art. 10 della L. 675/96: i dati sopra elencati sono previsti dalle disposizioni vigenti ai fini del procedimento per il quale vengono richiesti e sono utilizzati esclusivamente per tale scopo.