

ISTITUTO COMPRENSIVO DI CAMIGLIANO
Loc. Pianacce, 55010 CAMIGLIANO (CAPANNORI)
Tel. 0583/926526 fax: 0583/922568 Codice fiscale 80006580460
e-mail luic835007@istruzione.it

Richiesta congedo malattia figlio/a fino a 3 anni

Al Dirigente Scolastico

IC CAMIGLIANO

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

- non è 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
