

Al Dirigente Scolastico _____

Oggetto: Congedo per malattia del-della figlio/a.

Il/la _ sottoscritt_ _____ nat_ a _____ il _____
in servizio presso codesta istituzione scolastica in qualità di docente con contratto di lavoro a
tempo indeterminato/determinato di scuola secondaria primo grado grado, essendo
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 e titolare della potestà di genitore del bambino, essendone il sottoscritto l'unico
affidatario;
- non e 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.....

(Conferma dell'altro genitore, qualora egli sia lavoratore dipendente)

Io sottoscritto/a _____ , ai sensi degli artt. 45 e 46 del
DPR 28 dicembre 2000, n. 445, confermo la suddetta dichiarazione del sig

_____.

Data.....

Firma.....