**MODULO RICHIESTA CONGEDO PER MALATTIA DEL FIGLIO dai 3 agli 8 anni**

Al dirigente scolastico

Il / la sottoscritt \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ in servizio presso la scuola

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ di codesto Istituto

con contratto a tempo □ indeterminato □ determinato in qualità di □ Docente □ A.t.a.

**C O M U N I C A**

 che intende assentarsi dal lavoro per malattia del figlio, ai sensi dell’art. 47 comma 2 del Dlg 26/03/2001 n. 151,

quale genitore del bambino \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ nato il \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ per il periodo dal \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ al \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, come da certificato di malattia rilasciato da un medico specialista del Servizio sanitario nazionale o con esso convenzionato.

|  |
| --- |
| **DICHIARAZIONE, AI SENSI DELL’ART. 47 DEL D.P.R. 28 DICEMBRE 2000 N. 445**Secondo quanto prescritto dall’art. 51 del Dlgs. N. 151/2001, dichiaro che l’altro genitore \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ nato il \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ a \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_: 1. Non è in congedo negli stessi giorni e per lo stesso motivo, perché: □ non è lavoratore dipendente;□ pur essendo lavoratore dipendente presso \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ indirizzo: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ non intende usufruire dell’assenza dal lavoro per il motivo suddetto.  |

Allega: certificato medico attestante malattia del figlio

.................................. FIRMA ………………………………………………