

AL DIRIGENTE SCOLASTICO

Oggetto: CONGEDO PER MALATTIA DEL FIGLIO DI ETA' INFERIORE AI 3 ANNI.

\_\_I\_\_ sottoscritt\_\_.. \_\_\_\_\_ nat\_\_ a \_\_\_\_\_  
il \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_, in servizio presso codesta Istituzione scolastica in qualità di \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_ con contratto di lavoro a tempo  
indeterminato/determinato (a),

COMUNICA

che, ai sensi dell'art. 47, comma 1 del D.L.vo 26/3/2001, n. 151 si asterrà dal lavoro per  
malattia del figli\_ (b) nat\_\_ a \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_,  
dal \_\_\_\_\_ al \_\_\_\_\_ (giorni \_\_\_\_\_).

....I.... sottoscritt..., ai sensi degli artt. 46 e 47 del D.P.R. n. 445 del 28.12.2000 modificato  
ed integrato dall'art. 15 della legge n. 3/2003 dichiara che l'altro genitore  
\_\_\_\_\_ nat... a \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_,  
nello stesso periodo non trovasi in **astensione dal lavoro per malattia del\_\_ figli\_\_** e  
che nell'anno in corso si è astenuto/non astenuto (a) per malattia del\_ figli\_ per un totale di  
giorni \_\_\_\_\_ con trattamento economico al 100%;

...I... sottoscritt... ha già usufruito/non usufruito (a) di giorni \_\_\_\_\_ per malattia del\_\_\_\_  
figli\_\_

Si allega certificato di malattia rilasciato da medico convenzionato Asl.

....., li .....

.....  
(firma)

DICHIARAZIONE DELL'ALTRO GENITORE

\_\_I\_\_ sottoscritt\_ \_\_\_\_\_ dichiara, ai sensi  
degli artt. 46 e 47 del D.P.R. N. 445 DEL 28.12.2000, che, per il periodo suddetto, non è in  
astensione dal lavoro per lo stesso motivo.

....., li .....

.....  
(firma)

(a) Depennare la voce che non interessa.

(b) Spettano 30 giorni per malattia del bambino di età inferiore ai 3 anni, nel primo  
anno di età, nel secondo anno di età, nel terzo anno di età. Eventuali altri periodi  
per malattia del/la figlio/a sono senza retribuzione.