AL DIRIGENTE SCOLASTICO

……………………………………….……..

………………………………………….…..

*OGGETTO*: CONGEDO PER MALATTIA DEL FIGLIO DI ETA’ INFERIORE AI 3 ANNI

…l… 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 da lavoro per malattia del… figl.… *(b)* nat… a………………………..……………………………… il….../….../………. dal……………… al……………… (giorni……..).

…l… 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%.

…l… sottoscritt… ha già usufruito/ non ha usufruito *(a)* di giorni…….. per malattia del… figl….

Si allega certificato di malattia rilasciato dal medico convenzionato ASL.

…………………….., li………………… ………………………………………………..

 (firma)

DICHIARAZIONE DELL’ALTRO GENITORE

…l… 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)

1. Depennare la voce che non interessa.
2. Spettano 30 giorni per malattia del bambino di età inferiore ai 3 anni, nel primo anno di età, nel secondo anno di età e nel terzo anno di età. Eventuali altri periodi per malattia del/la figlio/a sono senza retribuzione.