|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **ISTITUTO COMPRENSIVO**  **SELVAZZANO 2** | **MATERNITA’**  **ASSENZE MALATTIA DEL FIGLIO** | **DOCENTI**  **ATA** |

***Al Dirigente Scolastico***

# **Dell’IC Selvazzano 2**

Il/la sottoscritto/a \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_,

*cognome e nome*

 Docente  Infanzia  Primaria  Secondaria I grado

 DSGA  Assistente Amministrativo  Collaboratore scolastico

in servizio con contratto a tempo **\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

*indeterminato/determinato*

presso il Plesso \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_,

essendo  madre  padre

del bambino/a (*cognome e nome*) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_nato/a il \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_a\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**comunica**

che intende assentarsi dal lavoro per **malattia del figlio/a**, ai sensi dell'**art. 47 del Dlgs. 26/3/2001 n.151**, per il periodo dal \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_al\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ (totale giorni\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_),

come da documentazione medica allegata.

A tal fine dichiara, ai sensi degli artt. 45 e 46 del D.P.R. 28 dicembre 2000 n. 445, che **l'altro genitore**/**tutore/affidatario** (*cognome e nome*)\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_nato/a il\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_a\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_prov.\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**A)** non è in congedo negli stessi giorni e per lo stesso motivo, perché ():

**□** non ha diritto a fruire del congedo parentale, in quanto non affidatario del bambino per la seguente motivazione\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**□** non è lavoratore dipendente;

□ pur essendo lavoratore dipendente da *(indicare con esattezza il datore di lavoro dell'altro genitore, l'indirizzo della sede di servizio e il numero di telefono) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_*

*\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_*

non intende usufruire dell’assenza dal lavoro per malattia del bambino negli stessi giorni.

**B)** che sono stati utilizzati i seguenti periodi di congedo per malattia del figlio[[1]](#footnote-1)/a:

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Anno di vita bambino** | **Data inizio assenza** | **Data fine assenza** | **Totale giorni** |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |

**Data\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_** **Firma\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**Allegato 1**

**A U T O C E R T I F I C A Z I O N E A L T R O G E N I T O R E**

Il/la sottoscritto/a \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ nato/a a \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_il\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_.

🞎 madre 🞎 padre

del bambino/a (*cognome e nome*) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

nato/a a \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_il \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

sotto la propria personale responsabilità, consapevole delle sanzioni di legge in caso di false dichiarazioni,

**dichiara**

* di non essere lavoratore dipendente;
* di essere lavoratore dipendente presso\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

sito in\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_telefono\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(*indicare il datore di lavoro dell’altro genitore, l’indirizzo della sede di servizio, numero telefonico)*;

* di non usufruire del medesimo periodo di assenza per malattia del figlio/a (*cognome e nome*) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_.

Data \_\_\_\_\_\_\_\_. Firma\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

1. A. Entrambi i genitori, alternativamente, hanno diritto di astenersi dal lavoro per periodi corrispondenti alle malattie di ciascun figlio **di eta' non superiore a tre anni**.

   B. Ciascun genitore, alternativamente, ha altresi' diritto di astenersi dal lavoro, nel limite di **cinque giorni lavorativi all'anno**, per le malattie di ogni figlio di **eta' compresa fra i tre e gli otto anni**. [↑](#footnote-ref-1)