**MOD. R - 3**

**Prot. n. \_\_\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_\_**

**del \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_** **Al Dirigente Scolastico**

**C.D. “E. De Filippo”**

Santa Maria la Carità (NA)

**MODELLO DI CONGEDO PER MALATTIA DEL BAMBINO**

**(sino al compimento del terzo anno di vita)**

**Oggetto: domanda di assenza per malattia del figlio (fino al terzo anno)**

Il/La sottoscritto/a \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ nato/a il \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

a \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ in servizio presso questa Istituzione Scolastica in qualità di

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 🞎 Tempo Intederminato 🞎 Tempo Determinato

**COMUNICA** che intende assentarsi dal lavoro per malattia del BAMBINO

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ nato il \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ a \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**🞎 Primo 🞎 Secondo 🞎 Terzo anno** di vita del bambino

(**max 30gg. per ogni anno** di vita del bambino ai sensi dell’art. 47 comma 1 del Dlg. 151/2001 ed art. 12 comma 5 del CCNL 06/09)

**per il seguente periodo**

dal \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_al \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ totale giorni \_\_\_\_\_\_\_\_ come da certificato di malattia rilasciato dal medico specialista del servizio sanitario nazionale.

A tal fine **DICHIARA**, ai sensi dell’art 75 e 76 del D.P.R.28/12/2000 n. 445, che :

* Nello stesso periodo l’altro genitore \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

nato a \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ non è assente dal lavoro per lo stesso motivo perché :

1. non è lavoratore dipendente;
2. pur essendo lavoratore dipendente presso (*indicare il datore di lavoro dell’altro genitore) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_* non intende usufruire dell’assenza dal lavoro.

* Che sono già stati fruiti n.\_\_\_\_\_ giorni TOT di malattia bambino.

Data \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ FIRMA \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

IL DIRIGENTE SCOLASTICO

Dott.ssa Gilda Esposito