

DOMANDA PER USUFRUIRE DI CONGEDO PARENTALE MALATTIA FIGLIO

AL DIRIGENTE SCOLASTICO
DI SOMAGLIA

Io sottoscritt_____ nato
a _____ il _____ in servizio presso codesta
Scuola/Istituto in qualità di _____ essendo
madre/padre del bambino_____ nato il
_____ comunico che intendo assentarmi dal lavoro per malattia del bambino, ai sensi
dell'art. 47 del d. lgs 26/03/01 n°151, per il periodo dal _____ al
_____(totale gg._____), come da certificato di malattia rilasciato
da_____

A tal fine dichiaro:

- che l'altro genitore _____ nato a _____
il _____

non è lavoratore dipendente;

pur essendo lavoratore dipendente da _____
non è in astensione dal lavoro nello stesso periodo per lo stesso motivo.

è lavoratore dipendente da _____

quindi il congedo parentale malattia figlio fino ad oggi fruito da entrambi noi genitori(o da me solo
sottoscritt__, quale unico affidatario del minore) è relativo ai seguenti periodi:

(Si ricorda che il congedo parentale malattia figlio si conteggia ad anno di vita del bambino)

MADRE						
dal	al	gg.		dal	al	gg.
TOTALE GIORNI USUFRUITI DALLA MADRE						

PADRE						
dal	al	gg.		dal	al	gg.
TOTALE GIORNI USUFRUITI DAL PADRE						

Data _____

Firma _____

(conferma dell'altro coniuge)

Io sottoscritto _____

ai sensi dell'art. 47 DPR 445/2000, sotto la propria responsabilità, confermo la dichiarazione di cui sopra.

Data _____

Firma _____