**Al Dirigente scolastico**

**I.C. 1° Monte San Giovanni Campano**

**Via Pozzo San Paolo snc**

**Monte San Giovanni Campano (FR)**

e-mail: fric83300c@istruzione.it

**OGGETTO: CONGEDO PARENTALE MALATTIA DEL FIGLIO DI ETA’ 1-3 ANNI.**

Il/la sottoscritto/a ……………………………………………………………….…… nato/a a ………….……………………………………..

il …………………………….. in servizio presso Codesto ISTITUTO COMPRENSIVO in qualità di ..………………………….,

………….comunica che intende assentarsi dal lavoro per malattia del bambino, ai sensi dell’art.47 del D. Lgs. n.151 del 26/03/2001, quale genitore di ………………………………………………. nato il ………………… per il periodo dal ………………………. al ………………….…… (per giorni …………………..), come da documentazione medica allegata.

 A tal fine dichiara, ai sensi dell’art.47 del Decreto del Presidente della Repubblica n. 445 del 28/12/2000, che l’altro genitore …………………………………. nato a ………………………… il ………………………., nello stesso periodo non è in congedo dal lavoro per lo stesso motivo, perché:

□ non è lavoratore dipendente

□ pur essendo lavoratore dipendente di (*indicare con esattezza il datore di*

 *lavoro dell’altro genitore e l’utilizzo della sede di servizio) ………………………………………………..……………*

□ non intende usufruire dell’assenza dal lavoro per il suddetto motivo.

Data ……………………………………… Firma ………………………………….

*(conferma dell’altro genitore)*

Il/la sottoscritto/a, ……………………………………………………………………., nat .. a …………………………………… Il ………………………. ai sensi dell’ dell’art.47 del Decreto del Presidente della Repubblica n. 445 del 28/12/2000, dichiara di non fruire per il periodo richiesto dal proprio coniuge dello stesso permesso per il figlio ………………………………………………………….. di anni ……………………

Data ……………………………………… Firma ………………………………….

 Il Dirigente Scolastico

 Prof.ssa Fabiana Celentano

LA DSGA

Avv. Silvia Reale

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_