

**Al Dirigente scolastico Del 1° IC Monte San Giovanni Campano**

**OGGETTO: CONGEDO PARENTALE MALATTIA DEL FIGLIO DI ETA’ 3-12 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

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

LA DSGA

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