

OGGETTO: **domanda di congedo per malattia del figlio entro il 1°anno di vita** (ai sensi dell'art. 47 D.L.vo n. 151 del 26/03/01 e della Legge sui congedi parentali n. 53 dell'8 marzo 2000)

\_\_\_l\_\_\_ sottoscritt \_\_\_\_\_

- DOCENTE**                       Infanzia     Primaria  
 1° turno     anticipo  
 2° turno     posticipo
- ATA**                               DSGA             Assistente Amministrativo     Collaboratore Scolastico

assunto a     tempo indeterminato     tempo determinato

in servizio presso codesto Istituto, nel Plesso \_\_\_\_\_

### **C H I E D E**

di fruire di un periodo di congedo per malattia del \_\_\_ figli \_\_\_ \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_ per giorni \_\_\_\_\_ a decorrere dal \_\_\_\_\_ al \_\_\_\_\_

Come da documentazione acquisita agli atti di codesto Ufficio, fa presente che il figlio è di età inferiore a un anno essendo nato il \_\_\_\_\_.

Allega alla presente la certificazione del medico curante che attesta la malattia del figlio.

San Severo, \_\_\_\_\_

FIRMA

\_\_\_\_\_

### **DICHIARAZIONE DI RESPONSABILITÀ**

(art. 4, L. 04/01/68 n. 15 – art. 3, comma 9, L. 15/05/97 n. 127 – D.P.R. 20/10/98 n. 403)

\_\_\_l\_\_\_ sottoscritt\_\_\_ attesta, sotto la propria responsabilità, che l'altro genitore \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_ non è in astensione dal lavoro nei medesimi giorni richiesti per lo stesso motivo.

San Severo, \_\_\_\_\_

Firma

\_\_\_\_\_