

Al Dirigente Scolastico  
dell' IC 1 TENENTE MARIO DE ROSA

**OGGETTO:** DOMANDA PER USUFRUIRE DEL CONGEDO PER MALATTIA DEL FIGLIO.

Il/La sottoscritto/a \_\_\_\_\_,  
nato/a a \_\_\_\_\_ prov. ( \_\_\_\_\_ ) il \_\_\_ / \_\_\_ / \_\_\_\_\_,  
in servizio presso quest'Istituto in qualità di \_\_\_\_\_, conferma  
la sua assenza dal lavoro per malattia del figlio, ai sensi dell'art. 47 del Dlgs. 26/3/2001 n. 151, quale genitore  
del/la bambino/a \_\_\_\_\_ nato/a il \_\_\_ / \_\_\_ / \_\_\_\_\_,  
per il periodo dal \_\_\_ / \_\_\_ / \_\_\_\_\_ al \_\_\_ / \_\_\_ / \_\_\_\_\_ per un totale di gg. \_\_\_\_\_, come da certificato  
di malattia allegato, rilasciato da un medico specialista del Servizio Sanitario Nazionale o con esso convenzionato.

A tal fine, secondo quanto prescritto dall'art. 51 del Dlgs. N. 151/2001, dichiaro, ai sensi dell'art. 47 del  
D.P.R. 28 dicembre 2000 n. 445, che l'altro genitore \_\_\_\_\_,  
nato/a a \_\_\_\_\_ prov. ( \_\_\_\_\_ ) il \_\_\_ / \_\_\_ / \_\_\_\_\_,

- a) non è in congedo negli stessi giorni e per lo stesso motivo, perché:
- non è titolare della potestà di genitore sul bambino, essendone il/la sottoscritto/a l'unico/a affidatario/a;
  - non è lavoratore dipendente;
  - pur essendo lavoratore dipendente presso \_\_\_\_\_,  
non intende usufruire dell'assenza dal lavoro per il motivo suddetto.
- b) che nell'anno di vita in corso del bambino sono stati utilizzati da entrambi i genitori alternativamente i seguenti  
periodi di congedo per malattia del figlio:

**MADRE**

- dal \_\_\_ / \_\_\_ / \_\_\_ al \_\_\_ / \_\_\_ / \_\_\_ per gg. \_\_\_\_\_
- dal \_\_\_ / \_\_\_ / \_\_\_ al \_\_\_ / \_\_\_ / \_\_\_ per gg. \_\_\_\_\_
- dal \_\_\_ / \_\_\_ / \_\_\_ al \_\_\_ / \_\_\_ / \_\_\_ per gg. \_\_\_\_\_
- dal \_\_\_ / \_\_\_ / \_\_\_ al \_\_\_ / \_\_\_ / \_\_\_ per gg. \_\_\_\_\_
- dal \_\_\_ / \_\_\_ / \_\_\_ al \_\_\_ / \_\_\_ / \_\_\_ per gg. \_\_\_\_\_
- dal \_\_\_ / \_\_\_ / \_\_\_ al \_\_\_ / \_\_\_ / \_\_\_ per gg. \_\_\_\_\_
- dal \_\_\_ / \_\_\_ / \_\_\_ al \_\_\_ / \_\_\_ / \_\_\_ per gg. \_\_\_\_\_
- dal \_\_\_ / \_\_\_ / \_\_\_ al \_\_\_ / \_\_\_ / \_\_\_ per gg. \_\_\_\_\_
- dal \_\_\_ / \_\_\_ / \_\_\_ al \_\_\_ / \_\_\_ / \_\_\_ per gg. \_\_\_\_\_

**PADRE**

- dal \_\_\_ / \_\_\_ / \_\_\_ al \_\_\_ / \_\_\_ / \_\_\_ per gg. \_\_\_\_\_
- dal \_\_\_ / \_\_\_ / \_\_\_ al \_\_\_ / \_\_\_ / \_\_\_ per gg. \_\_\_\_\_
- dal \_\_\_ / \_\_\_ / \_\_\_ al \_\_\_ / \_\_\_ / \_\_\_ per gg. \_\_\_\_\_
- dal \_\_\_ / \_\_\_ / \_\_\_ al \_\_\_ / \_\_\_ / \_\_\_ per gg. \_\_\_\_\_
- dal \_\_\_ / \_\_\_ / \_\_\_ al \_\_\_ / \_\_\_ / \_\_\_ per gg. \_\_\_\_\_
- dal \_\_\_ / \_\_\_ / \_\_\_ al \_\_\_ / \_\_\_ / \_\_\_ per gg. \_\_\_\_\_
- dal \_\_\_ / \_\_\_ / \_\_\_ al \_\_\_ / \_\_\_ / \_\_\_ per gg. \_\_\_\_\_
- dal \_\_\_ / \_\_\_ / \_\_\_ al \_\_\_ / \_\_\_ / \_\_\_ per gg. \_\_\_\_\_
- dal \_\_\_ / \_\_\_ / \_\_\_ al \_\_\_ / \_\_\_ / \_\_\_ per gg. \_\_\_\_\_

**PER UN TOTALE DI GG. \_\_\_\_\_**

\_\_\_\_\_, \_\_\_\_\_  
(luogo e data)

In fede

**CONFERMA DELL'ALTRO GENITORE, QUALORA EGLI SIA LAVORATORE DIPENDENTE**

Il/La sottoscritto/a \_\_\_\_\_,  
nato/a a \_\_\_\_\_ prov. ( \_\_\_\_\_ ) il \_\_\_ / \_\_\_ / \_\_\_\_\_  
e residente in \_\_\_\_\_ prov. ( \_\_\_\_\_ ) al seguente indirizzo:  
\_\_\_\_\_,  
tel./cell. \_\_\_\_\_, ai sensi dell'art. 47 del D.P.R. 28 dicembre 2000 n. 445,  
conferma la suddetta dichiarazione del/la sig./ra \_\_\_\_\_.

\_\_\_\_\_, \_\_\_\_\_  
(luogo e data)

In fede

Visto della Dirigente Scolastica  
Dott.ssa ADELE PASSARO