

**Domanda per usufruire del congedo per malattia del bambino 3-8 anni**

Il/La sottoscritto/a \_\_\_\_\_  
Nato/a \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_, in servizio presso il plesso \_\_\_\_\_  
Di codesto Istituto, in qualità di \_\_\_\_\_ comunica  
Che intende assentarsi dal lavoro per malattia del/la figlio/a, ai sensi dell'art. 47 del Dlgs. 26/3/2001n.151,  
quale genitore del/la bambino/a \_\_\_\_\_ nato/a il \_\_\_\_\_ a \_\_\_\_\_,  
per il periodo dal \_\_\_\_\_ al \_\_\_\_\_ (totale giorni \_\_\_\_\_),  
come da certificato di malattia rilasciato da un medico specialista del Servizio sanitario Nazionale o con esso convenzionato (il **certificato medico deve essere allegato alla presente domanda**).  
A tal fine dichiara, ai sensi degli artt. 45 e 46 del D.P.R. 28 dicembre 2000 n. 445, che l'altro  
**Genitore** \_\_\_\_\_ nato/a a \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_,

**A)** Non è in congedo negli stessi giorni e per lo stesso motivo, perché (1):

- non ha diritto a fruire del congedo parentale, in quanto non affidatario del bambino per la seguente
- non è lavoratore dipendente;
- pur essendo lavoratore dipendente c/o \_\_\_\_\_ (indicare  
Con esattezza il datore di lavoro dell'altro genitore e l'indirizzo della sede di servizio) non intende usufruire  
Dell'assenza dal lavoro per malattia del bambino negli stessi giorni.

**B)** Che nel corrente anno scolastico sono stati utilizzati i seguenti periodi di congedo per malattia del/la Figlio/a – (possibilità di fruizione massimo 5 giorni non retribuiti per anno scolastico):

Anno di vita bambino	Data inizio assenza	Data fine assenza	Totale giorni

Data, \_\_\_\_\_ Firma \_\_\_\_\_

**(Conferma dell'altro genitore, qualora egli sia lavoratore dipendente)**

Il/La sottoscritto/a \_\_\_\_\_ nato/a a \_\_\_\_\_ ( ) il \_\_\_\_\_  
Residente a \_\_\_\_\_ ( ) in via \_\_\_\_\_ n. \_\_\_\_\_.  
Ai sensi degli artt. 45 e 46 del D.P.R. 28 dicembre 2000n. 445, conferma la suddetta dichiarazione del  
Proprio coniuge.

Data, \_\_\_\_\_ Firma \_\_\_\_\_