

***Al Dirigente Scolastico  
dell'Istituto Comprensivo  
di FAEDIS***

OGGETTO: Congedo parentale per malattia del bambino (D.L.vo 26.3.2001, n.151)

\_\_1\_\_ sottoscritt \_\_\_\_\_ , \_\_\_\_\_  
(cognome e nome) (qualifica)

in servizio presso questo Istituto con contratto a tempo \_\_\_\_\_  
(indeterminato/determinato/supplente breve)

***COMUNICA***

di usufruire per il periodo :

il/dal \_\_\_\_\_ al \_\_\_\_\_

il/dal \_\_\_\_\_ al \_\_\_\_\_

il/dal \_\_\_\_\_ al \_\_\_\_\_

- Assenza per malattia del bambino di età inferiore ai 3 anni  
(30 giorni retribuiti per ogni anno di età, successivi non retribuiti e illimitati) con certificazione medica
- Assenza per malattia del bambino dai 3 agli 8 anni (5 giorni all'anno non retribuiti per ciascun genitore) con certificazione medica

A tal fine dichiara:

- \_\_1\_\_ proprio\_\_ figli\_\_ \_\_\_\_\_ è nat\_\_ a \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_
- che ha già usufruito di giorni \_\_\_\_\_ di congedo parentale per malattia del bambino
- dichiara che l'altro genitore \_\_\_\_\_, che firma per conferma, nello stesso periodo non è in astensione dal lavoro per lo stesso motivo e che ha già fruito di n. \_\_\_\_\_ giorni di congedo parentale per malattia del bambino.

\_\_\_\_\_ data \_\_\_\_\_ (firma del dipendente)

***Conferma dell'altro genitore***

\_\_ sottoscritt \_\_\_\_\_, conferma la suddetta dichiarazione.

Firma

.....

Visto

Visto

Il D.S.G.A.

Il Dirigente Scolastico