

Al Dirigente Scolastico
del L.S.S. "C. DARWIN"
Rivoli

RICHIESTA CONGEDI PARENTALI

Il/la sottoscritto/a _____

nato/a a _____ il _____

in servizio presso codesto Istituto in qualità di _____

a tempo ___ determinato comunica che intende assentarsi dal lavoro per **malattia figlio, ai sensi dell'art. 47 del Dlgs. n. 151/2001**, quale genitore del/la bambino/a

_____ nata il _____

dal _____ al _____ (mm ___/___g. _____)

come da certificato di malattia rilasciato da un medico specialista del Servizio sanitario nazionale o con esso convenzionato.

A tal fine, secondo quanto prescritto dall'art. 51 del D.lgs. n. 151/2001, dichiaro, ai sensi dell'art. 47 del DPR 28.12.2000 n. 445 che l'altro genitore _____

nato a _____ il _____

non è in congedo negli stessi giorni per lo stesso motivo perché

a) non è lavoratore dipendente

b) pur essendo lavoratore dipendente presso:.....+ ,

non intende usufruire dell'assenza dal lavoro per il motivo suddetto.

Dichiaro inoltre che dal compimento del ___ anno di vita del/la bambino/a sono stati utilizzati i seguenti periodi di malattia figlio/a:

dal	al	gg.	dal	al	gg.
dal	al	gg.	dal	al	gg.
dal	al	gg.	dal	al	gg.
dal	al	gg.	dal	al	gg.
dal	al	gg.	dal	al	gg.

A tal fine autocertifica che il/la bambino/a _____

Nato/a a _____ il _____ è tuttora vivente.

Rivoli, _____

Firma _____

Vista la domanda e la documentazione allegata, ove prevista, si approva la richiesta

Rivoli, _____

Il Dirigente Scolastico
Maria Luisa MATTIUZZO