



LICEO SCIENTIFICO "SCORZA" - COSENZA

Via Popilia / Via Mancini - Tel. 0984 1861919 - C.F. 80005600780
Email: csps03000g@istruzione.it - PEC: csps03000g@pec.istruzione.it



Al Dirigente Scolastico
Al DIRETTORE.S.G.A.
L.S. "G.B. SCORZA"
COSENZA

OGGETTO: Domanda per usufruire del congedo per malattia del figlio sino al compimento del terzo anno di vita.

Il/La sottoscritt _____, nat_ a _____
il _____ in servizio presso codesta scuola/istituto in qualità di _____,
essendo padre/madre⁽¹⁾ del bambino _____ nato il __/__/__, comunica che intende assentarsi dal lavoro per malattia del figlio, ai sensi dell'art. 47 comma 1 del Dlgs. 26/03/2001 n. 151 ed art. 11 comma 6 del C.C.N.L. del 15/03/2001, quale genitore del bambino _____ nato il _____ per il periodo dal __/__/__ al __/__/__, 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 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 _____ il _____;

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

- Non è lavoratore dipendente;
- Pur essendo lavoratore dipendente presso *(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 il motivo suddetto.

B. Che dalla nascita del bambino sono stati utilizzati i seguenti periodi di congedo per malattia del figlio;

dal	al	Totale giorni

Cosenza _____

(FIRMA)

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

Il sottoscritt_____ ai sensi degli artt. 45 e 46 del D.P.R. 28
dicembre2000 n. 445, conferma la suddetta dichiarazione del _sig./sig.ra_____
Data, controfirma ed indirizzo dell'altro genitore.

(1) Cancellare la voce che non interessa.

Vista la domanda

- si concede
 non si concede

Il Dirigente Scolastico
Dott.ssa Rosanna Rizzo