DOMANDA PER USUFRUIRE DI CONGEDO PER MALATTIA DEL FIGLIO

Al Dirigente Scolastico
Istituto Istruzione Superiore
"S. A. De Castro" Oristano

Io sottoscritto..., nato/a a ....

il .... in servizio presso questo Istituto in qualità di..,

comunico che intendo assentarmi dal lavoro per malattia del figlio, ai sensi dell'art. 47 del D.lgs 26/03/2001 n° 151, quale genitore di ....nato a ……………………..

il .... per il periodo dal .... al .... (totale giorni ....),

come da certificato di malattia rilasciato da...

A tal fine dichiaro, ai sensi dell'art. 4 della legge 04/01/1968 n. 15, che l'altro genitore... nato a .... il ....,

nello stesso periodo non è in astensione dal lavoro per lo stesso motivo, perché :

- non è lavoratore dipendente;
- pur essendo lavoratore dipendente da……………………………………………. (*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.

- di aver già usufruito dei seguenti periodi di congedo per malattia del figlio, ai sensi dell'art. 47 del Dlgs. 26/3/2001 n. 151:

dal ……………….. al ……………….. gg…………………;
dal ……………….. al ……………….. gg…………………;
dal ……………….. al ……………….. gg…………………;

_____________, __________ Firma

____

^^^

(Conferma dell'altro genitore)

Io sottoscritto,.., ai sensi dell'art.4 della legge n. 15/1968, confermo la suddetta dichiarazione del Sig..

............................, li....................... Firma

....