

**Oggetto: domanda di congedo per malattia del figlio da 0 anni a 3 anni di vita del bambino.**

Il/la sottoscritto/a \_\_\_\_\_ nato/a a \_\_\_\_\_  
prov. \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_ in servizio presso questo Istituto in qualità di \_\_\_\_\_  
a tempo indeterminato/ determinato

**C o m u n i c a**

che intende assentarsi dal lavoro per malattia del figlio, ai sensi dell'art. 47 del D.Lgs. 26/03/2001 n.151, quale genitore del bambino/a \_\_\_\_\_ nato/a il \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_  
per il periodo dal \_\_\_\_\_ al \_\_\_\_\_ (tot.gg. \_\_\_\_\_) 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.151/2001, dichiara, ai sensi dell'art.47 del D.P.R. 28/12/2000 n. 445, che l'altro genitore \_\_\_\_\_  
nato a \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_

A) non è in congedo negli stessi giorni e per lo stesso motivo perché:

- Non è titolare della potestà di genitore sul bambino, essendone il sottoscritto l'unico affidatario;
- 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.

B) che dalla nascita del bambino sono stati utilizzati complessivamente n. gg. \_\_\_\_\_ di congedo per malattia del figlio.

Molfetta \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_

Firma

\_\_\_\_\_

Il sottoscritto \_\_\_\_\_ ai sensi dell'art.47 del D.P.R. 28/12/2000 n. 445 conferma la suddetta dichiarazione del proprio coniuge.

Data, controfirma e indirizzo dell'altro genitore.

\_\_\_\_\_