

ISTITUTO TECNICO TECNOLOGICO STATALE

"GIORDANI - STRIANO"

VIA CARAVAGGIO, 184 - 80126 NAPOLI - TEL. 081644553 -
FAX 0812472312

Dist. Scol. n. 40 - Ambito 12 - Cod. Mec. NATF05000N

www.itteggiordanistriano Napoli.edu.it

Email: natf05000n@pec.istruzione.it - natf05000n@istruzione.it -

c.f.80023820634 - CODICE IPA: UFM5ED



Al Dirigente Scolastico

OGGETTO: Domanda per usufruire del congedo malattia bambino

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 congedo parentale, ai sensi dell'art. 32 del Dlgs. 26/03/2001 n. 151 ed art. 11 comma 5

C.C.N.L. del 15/03/2001, per il periodo dal ____/____/____ al ____/____/____ (totale giorni _____).

A tale fine dichiaro, ai sensi degli artt. 45 e 46 del D.P.R. 28 dicembre 2000 n. 445:

- Che è l'unico genitore avente diritto a fruire del congedo malattia bambino, quale unico affidatario del bambino;

- Che l'altro genitore _____, nato a _____ il ____/____/____,

Non è lavoratore dipendente ⁽¹⁾;

È lavoratore dipendente presso (indicare con esattezza il datore di lavoro e l'indirizzo della sede di servizio), _____

che quindi il congedo parentale fino ad oggi fruito da entrambi i genitori (ovvero : da me solo sottoscritto, quale unico affidatario del minore⁽¹⁾) è relativo ai seguenti periodi:

Genitore (padre o madre)	Dal	Al	Totale padre		Totale madre	
			Mesi	Giorni	Mesi	Giorni
Totale periodi fruiti dal padre:						
Totale periodi fruiti dalla madre:						

_____, lì _____

(FIRMA)

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

Il sottoscritt _____ ai sensi degli artt. 45 e 46 del D.P.R. 28 dicembre 2000 n. 445, conferma la suddetta dichiarazione del_sig./sig.ra_ Data, controfirma ed indirizzo dell'altro genitore.