

CONGEDO PER MALATTIA DEL BAMBINO

AI DIRIGENTE SCOLASTICO
ISS "D. SARTOR"
CASTELFRANCO VENETO

__ I __ sottoscritt__ _____ in servizio
presso il Vs. Istituto, profilo DOCENTE a Tempo INDETERMINATO
 ATA DETERMINATO

in qualità di genitore di _____ M F
nato/a a _____ (_____)

il _____, ai sensi di quanto consentito dalla normativa vigente, comunica che
intende assentarsi dal lavoro nel/i seguente/i periodo/i:

dal _____ al _____

dal _____ al _____

per MALATTIA DEL FIGLIO (Rif. Art. 1-7-30 L. 1204/71; rtt. 47-49 del D.Lgs. 151/2001)

Allega CERTIFICATO MEDICO SSN o convenzionato

Dichiara inoltre che durante l'attuale anno di vita del bambino ha già usufruito di n. _____ giorni
di assenza per malattia del bambino/a

DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DELL'ATTO DI NOTORIETA'

(Art. 47 T.U. n. 445/2000)

__ I __ sottoscritt__ consapevole delle sanzioni penali, nel caso di dichiarazioni mendaci e della decadenza dai
benefici eventualmente conseguiti (artt. 75 e 76 del D,P,R, 28.12.2000 n. 445)

dichiara

che l'altro genitore _____

nat__ a _____ il _____

- non è in astensione dal lavoro negli stessi giorni per lo stesso motivo
- durante l'attuale anno di vita del bambino ha già usufruito di n. _____ giorni di congedo per malattia
del bambino/a
- si trova nella condizione lavorativa di NON AVENTE DIRITTO ALL'ASTENSIONE per malattia del figlio/a

Data _____ Firma _____

Per la sede di S. Gaetano:
Osservazioni _____

Il Direttore di Sede

AUTORIZZA

NON AUTORIZZA

IL DIRETTORE SEI SERVIZI G. e A.
Graziella Santoro

IL DIRIGENTE SCOLASTICO
Dott.ssa Antonella Alban