

RICHIESTA CONGEDO PARENTALE MALATTIA BAMBINO DI ETA' INFERIORE AGLI OTTO ANNI

**AL DIRIGENTE SCOLASTICO
I.C. BRUNO DA OSIMO
ANCONA**

La/Il sottoscritta/o _____ ,
madre/padre del bambin _____
nato/a il _____, chiede di usufruire del congedo parentale per malattia
del/della figlio/a, certificata dal medico specialista del Servizio Sanitario Nazionale o con esso
convenzionato, ai sensi della legge 8.3.2000 n. 53, del vigente C.C.N.L. Comparto Scuola e
dell'art. 47 del decreto leg.vo 26.3.2001 n. 151 per il periodo dal _____ al
_____ per un totale di gg. _____

- entro il terzo anno di vita: primi 30 giorni retribuiti al 100%
- oltre il terzo anno di vita e fino all'8° anno: 5 giorni lavorativi annuali senza retribuzione

N.B.: Ai fini del computo dell'anno vanno considerati i periodi con decorrenza dalla data di nascita del figlio.

Firma _____

_____, _____

Al fine di ottenere il congedo parentale per malattia bambino

AUTOCERTIFICA

Ai sensi degli artt. 46 e 47 del D.P.R. 28.12.2000 n. 445, consapevole delle conseguenze previste in caso di dichiarazioni mendaci, dichiara sotto la propria responsabilità che:

- 1 - di non avere usufruito del congedo parentale per malattia del figlio/della figlia nello stesso anno di vita;
- 2 - di avere già usufruito del congedo parentale per malattia del figlio/della figlia come segue:
- | | | |
|-----------|----------|------------------------------|
| dal _____ | al _____ | per complessivi giorni _____ |
| dal _____ | al _____ | per complessivi giorni _____ |
| dal _____ | al _____ | per complessivi giorni _____ |
| dal _____ | al _____ | per complessivi giorni _____ |
| dal _____ | al _____ | per complessivi giorni _____ |
| dal _____ | al _____ | per complessivi giorni _____ |
- 3 - il proprio coniuge non fruisce di analogo beneficio nello stesso periodo e per gli stessi motivi.
- 4 - il proprio coniuge ha già usufruito del congedo parentale per malattia del figlio/della figlia come segue:
- | | | |
|-----------|----------|------------------------------|
| dal _____ | al _____ | per complessivi giorni _____ |
| dal _____ | al _____ | per complessivi giorni _____ |
| dal _____ | al _____ | per complessivi giorni _____ |

_____, _____

Firma _____