



ISTITUTO COMPRESIVO STATALE AD INDIRIZZO MUSICALE "G. MELODIA"

Infanzia - Primaria - Secondaria di 1° grado

VIA G. BRUNO, 22 - CAP 96017 - NOTO - Tel. 0931/835052 - Fax 0931.573273 C.F. 83001070891

e-mail : snic85600d@istruzione.it pec: snic85600d@pec.istruzione.it sito web www.melodiano.gov.it

Codice personale

AI DIRIGENTE SCOLASTICO
DEL 2° ISTITUTO COMPRESIVO G. MELODIA"

96017 NOTO

Oggetto: **domanda per usufruire del congedo per malattia del figlio (età compresa fra i tre e gli otto anni).**

Il/La sottoscritta _____

nata a _____ il _____

in servizio presso questo Istituto in qualità di _____

a tempo determinato/indeterminato, essendo padre/madre del bambino _____

_____ nato il _____

COMUNICA

che intende assentarsi dal lavoro per malattia del figlio, ai sensi dell'art. 47 comma 2 del Dlg 26/03/2001 n. 151, quale genitore del bambino _____ nato il _____ per il periodo dal _____ al _____, 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 Dlgs. N. 151/2001, dichiaro, ai sensi dell'art. 47 del D.P.R. 28 dicembre 2000 n. 445, che l'altro genitore _____ nato il _____ a _____:

• Non è in congedo negli stessi giorni e per lo stesso motivo, perché:

- non è lavoratore dipendente;
- pur essendo lavoratore dipendente presso _____

indirizzo: _____

non intende usufruire dell'assenza dal lavoro per il motivo suddetto.

Nota, _____

In Fede

Visto:

Il Dirigente Scolastico
