MODELLO DI CONGEDO PER MALATTIA DEL FIGLIO

(ai sensi dell'art. 47 D.Lgs n. 151/2001 nonché dell'art. 34 del CCNL 2019-2021)

Istituto Professionele dei Servizi
per l'Enogastronomia e l'Ospitalità Alberghiera
"Raffaele Viviani"

Prot. n° _____/_____

Del _____

Alla Dirigente Scolastica
Dell'I.P.S.S.E.O.A. "R. Viviani" di
Castellammare di Stabia (NA)

Io sottoscritto/a _____, nato/a a _____ (____) il _____, C.F. _____ in servizio presso codesto Istituto in qualità di _____, comunico che intendo assentarmi dal lavoro per malattia del figlio:

☐ non superiore ai 3 anni

☐ di età compresa tra i 3 anni e gli 8 anni

quale genitore del figlio _____ nato/a _____ il _____ per il periodo dal _____ al_____ (totale giorni _____), **come da certificato di malattia allegato alla presente richiesta.**

Pertanto, consapevole delle sanzioni penali previste dall'art. 76 del D.P.R. 28/12/2000 n.445 per le ipotesi di falsità in atti e dichiarazioni mendaci ivi indicate, dichiaro che l'altro genitore _____ nato/a a _____ (____) il _____, C.F. _____ nello stesso periodo non è in astensione dal lavoro per lo stesso motivo, in quanto:

☐ non è lavoratore/lavoratrice dipendente;

☐ pur essendo lavoratore/lavoratrice dipendente *(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 suddetto motivo.

Luogo e data _____

Firma

_____

Visto
La Dirigente Scolastica
Prof.ssa Fabiola Toricco