**ISTITUTO COMPRENSIVO LUSERNA SAN GIOVANNI**

Istituto Comprensivo Statale di Scuola dell’Infanzia, Primaria e Secondaria di I grado

Via Tegas, 2 – 10062 Luserna San Giovanni (TO)

Tel. 0121/909970

e-mail: [toic843009@istruzione.it](mailto:toic843009@istruzione.it) [toic843009@pec.istruzione.it](mailto:toic843009@pec.istruzione.it)

Sito web: [https://icluserna.edu.it](https://icluserna.edu.it/) codice fiscale: 94544270013

Prot. n. / Alla Dirigente Scolastica

del dell’I.C. di Luserna San Giovanni

RICHIESTA DI CONGEDO PER MALATTIA DEL/LA BAMBINO/A

Il/La sottoscritto/a \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ nato/a il \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ a \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

residente a \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Via \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ n°\_\_\_\_\_\_\_

in servizio presso questa scuola in qualità di \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, nella sue veste di genitore

del/la bambino/a \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ nato/a a \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

CHIEDE

Ai sensi dell’art.47 D.P.R. n° 151/2001 di essere collocata in congedo per malattia del bambino, con decorrenza dal \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ al \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ (totale giorni \_\_\_\_\_\_) come da allegato certificato medico di malattia rilasciato da un medico specialista del servizio sanitario nazionale o con esso convenzionato. A tal fine dichiara sotto la propria responsabilità, ai sensi dell’art. 47 D.P.R. n° 445/2000:

* che il figlio/a è nato/a il \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_;
* che non ha già usufruito di questo tipo di assenza

(ovvero ne ha usufruito nei seguenti periodi \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_)

* che l’altro genitore \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ nato a \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

nello stesso periodo non è in astensione dal lavoro per lo stesso motivo, perché:

- non è lavoratore dipendente,

- pur essendo lavoratore dipendente da (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 motivo suddetto.

Data \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Firma \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

CONFERMA DELL’ALTRO GENITORE

Io sottoscritto/a \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, ai sensi dell’art. 47 D.P.R. n° 445/2000, consapevole della responsabilità penale conseguente a false attestazioni ai sensi dell’art. 76 D.P.R. n° 445/2000 dichiaro sotto la mia responsabilità di confermare la contestuale dichiarazione

del/la Sig./Sig.ra \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(LUOGO E DATA) (CONTROFIRMA DELL’ALTRO GENITORE)

* Si allega copia di un valido documento di identità (solo in caso di spedizione fax o postale o consegna tramite incaricato)

Oppure in alternativa:

* Il dichiarante ha firmato in presenza dell’impiegato addetto a ricevere l’atto ed è stato da lui identificato.
* Ha spedito l’istanza per via telematica sottoscrivendola con firma digitale valida o con collegamento identificato da carta identità elettronica o carta nazionale dei servizi.

**Il DSGA LA DIRIGENTE SCOLASTICA**

Dott.ssa Stefania SEGLIE Prof.ssa Alessia BARRAL