

Alla Dirigente Scolastica
dell'Istituto Comprensivo
Pergine 1

OGGETTO: **congedo malattia bambino entro i 14 anni del bambino.**

II/La sottoscritto/a _____ matr. _____. in servizio
presso _____ con rapporto di lavoro a tempo

- ☐ pieno ☐ parziale orizzontale ☐ parziale verticale
☐ Dipendente a tempo indeterminato ☐ Dipendente a tempo determinato

c h i e d e

☐ **congedo per malattia del bambino entro il 1° anno di vita per il/la figlio/a**

(30 gg. retribuiti al 100% in alternativa al congedo parentale)

nato/a il _____ dal _____ al _____

☐ **congedo per malattia del bambino da 1 a 3 anni per il/la figlio/a**

(30 gg. retribuiti al 100% per il secondo e fino al giorno prima del compimento del terzo anno di vita)

nato/a il _____ dal _____ al _____

☐ **congedo per malattia del bambino da 3 anni a 8 anni per il/la figlio/a**

(10 gg. non retribuiti all'anno dal terzo fino al giorno prima del compimento dell'ottavo anno di vita-periodo utile ai fini contributivi)

nato/a il _____ dal _____ al _____

☐ **congedo per malattia del bambino da 8 anni a 14 anni per il/la figlio/a**

(10 gg. non retribuiti all'anno dall'ottavo fino al giorno prima del compimento del quattordicesimo anno di vita-periodo **NON** utile ai fini contributivi)

nato/a il _____ dal _____ al _____

Si allega **certificato medico** e **dichiarazione sostitutiva** attestante, per il dipendente, i giorni di congedo per malattia figlio già fruiti dall'ultimo compleanno del bambino presso altro datore di lavoro

e che l'altro genitore non è assente per lo stesso motivo negli stessi giorni e il numero di giorni di assenza per malattia bambino da quest'ultimo già fruiti nell'ultimo anno di vita del bambino.

Luogo e data

FIRMA DELL'INTERESSATO/A

LA DIRIGENTE SCOLASTICA
(prof.ssa Daniela Fruet)

DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DI CERTIFICAZIONE PER: CONGEDO MALATTIA BAMBINO

Il/La sottoscritto/a _____ matr. n. _____

nato/a _____ a il _____ residente in Prov. _____ Comune _____

C.A.P. _____ via _____

ai sensi dell'art. 46 e 47 del D.P.R. 445/00, consapevole delle sanzioni penali, nel caso di dichiarazioni non veritiere, di formazione o uso di atti falsi, richiamate dall'articolo 76 del D.P.R. 28 dicembre 2000, n. 445, nonché della decadenza dai benefici conseguenti al provvedimento eventualmente emanato sulla base della dichiarazione non veritiera, qualora dal controllo effettuato emerga la non veridicità del contenuto di taluna delle dichiarazioni rese (art. 75 D.P.R. 28 dicembre 2000, n. 445).

DICHIARA

(compilare la/le caselle di interesse sulla base degli adempimenti richiesti)

1) che in data _____ nel Comune di _____ provincia _____
_____ è nato/a il/la figlio/a _____

2) Relativamente a sé stesso: - ATTENZIONE: non riportare i periodi richiesti e concessi durante i contratti con la PAT per i servizi svolti come docente

che presso il seguente altro datore di lavoro _____

☐ ha usufruito nel primo anno di vita del bambino di n. _____ giorni di congedo parentale retribuiti

al 100% e di n. _____ giorni di congedo malattia bambino retribuiti. ***(dichiarazione da rendere solo***

se il figlio/la figlia ha un'età inferiore all'anno);

☐ ha usufruito dall'ultimo compleanno del/la figlio/a di n. _____ giorni di congedo per malattia del bambino

3) Relativamente all'altro genitore:

che l'altro genitore _____ nato a _____
_____ il ____/____/____ codice fiscale _____

☐ dipendente presso _____

in via _____ a _____

☐ lavoratore autonomo ☐ senza occupazione

☐ ha usufruito nel primo anno di vita del bambino di n. _____ giorni di congedo parentale retribuiti

al 100% e di n. _____ giorni di congedo malattia bambino retribuiti. (**dichiarazione da rendere solo se**

il figlio/la figlia ha un'età inferiore all'anno);

☐ ha usufruito dall'ultimo compleanno del/la figlio/a di n. _____ giorni di congedo per malattia

del bambino e che non è assente per lo stesso motivo nel periodo _____

Luogo e data

FIRMA DELL'INTERESSATO/A
