**![logo-repubblica[1]]()**

Istituto Comprensivo “Norberto Bobbio”

**scuola dell’infanzia, primaria e secondaria di primo grado**

Via IV Novembre, 2 - Rivalta Bormida (AL)

Tel. 0144364113 \* 0144372068 \* 0144364941 \* Fax 0144364643 \* C.M. ALIC809001 \* C.F. 81003050069

e-mail: alic809001@istruzione.it PEC alic809001@pec.istruzione.it Web: [www.comprensivorivaltab.gov.it](http://www.comprensivorivaltab.gov.it)

**MD** **I8** **Richiesta congedo per malattia del figlio**

 Al Dirigente Scolastico

 Istituto Comprensivo “N. Bobbio”

 Rivalta Bormida

 \_l \_sottoscritt­\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 (cognome e nome) ( qualifica)

in servizio presso codesto Istituto nel corrente a.s. con contratto a tempo \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 (determinato/indeterminato)

**CHIEDE**

quale genitore di ….....................................................ed ai sensi della Legge n. 1204 del 30/12/1971 modificata dall'art. 3 della Legge n. 53/2000 e del Dlgs. n. 151 del 26/03/2001 (art. 47 commi 1, 2)

 □ un **congedo per malattia del figlio entro i primi 3 anni di età**,

dal \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ al \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ per complessivi gg. \_\_\_\_\_\_.

□ un **congedo per malattia del figlio di età tra i 3 e gli 8 anni (**nel limite di 5 giorni lavorativi)

dal \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ al \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ per complessivi gg. \_\_\_\_\_\_.

Allega certificato del medico specialista o medico convenzionato con il SSN

A tal fine, dichiara, ai sensi delle disposizioni vigenti, che il/la figlio/a succitato/a è nato/a a …............................................. il............................. e che l'altro genitore ..........................................,

 nato/a a …............................... il …........................, nello stesso periodo non è in astensione dal lavoro per lo stesso motivo perchè (\*):

□ non è lavoratore dipendente;

□ pur essendo lavoratore dipendente da (\*\*) …........................................

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

 ….................................................... …..................................................

 (data) (firma)

**CONFERMA DELL'ALTRO GENITORE**

Il sottoscritto..................................................................... , ai sensi della Legge n. 15 del 1968, conferma la sopra riportata dichiarazione.

 ….................................................... …..................................................

 (data) (firma)

.