

RICHIESTA CONGEDO PER MALATTIA DEL FIGLIO 0 - 3 ANNI

Il/La sottoscritto/a _____ nato/a a _____ (Prov. _____)
il ___/___/___ C.F. _____ in servizio presso codesto Istituto in qualità
di _____

Con contratto a tempo: determinato

Con contratto a tempo: indeterminato

COMUNICA

Che, causa malattia del bambino, rimarrà assente dal lavoro per complessivi giorni _____

Dal _____ al _____ come da certificato medico allegato/che si riserva di allegare.

DICHIARA, altresì

di aver già fruito di permessi retribuiti per malattia del figlio per complessivi giorni.....;

di non aver fruito di alcun giorno di permesso retribuito per malattia del bambino.

Ai sensi degli artt. 46 e 47 del D.P.R. n.445/2000, consapevole che in caso di dichiarazione mendace sarà punito ai sensi del codice penale secondo quanto prescritto dall'art. 76 , e di quanto previsto dagli artt. 71 e 75, a conoscenza del fatto che i dati forniti con autocertificazione saranno soggetti ad eventuale controllo da parte dell'Amministrazione che l'altro genitore _____ nello stesso periodo non è in astensione dal servizio per lo stesso motivo, in quanto:

Non è lavoratore dipendente;

Pur essendo lavoratore dipendente presso la Ditta/Ente _____ non intende usufruire dell'assenza dal lavoro per il motivo suddetto;

e che lo stesso, durante l'attuale anno di vita del bambino:

Ha già fruito di permessi retribuiti per malattia del figlio per complessivi giorni.....;

Non ha fruito di alcun giorno di permesso retribuito per malattia del bambino.

_____, ___/___/___

Firma