

Al Dirigente Scolastico  
dell'Istituto Comprensivo  
"XXV LUGLIO – BETTOLO"  
TARANTO

Io sottoscritto/a \_\_\_\_\_ in servizio presso codesto istituto in qualità di \_\_\_\_\_, padre/madre del bambino/a \_\_\_\_\_ nato/a il \_\_\_\_\_ chiede, ai sensi dell'art. 47 del D. LGS. 151 del 26.03.2001, di poter fruire del **congedo per malattia del figlio** per il periodo dal \_\_\_\_\_ al \_\_\_\_\_ per complessivi giorni \_\_\_\_\_, come certificato del medico specialista del SSN, o con esso convenzionato, allegato alla presente.

A tal fine dichiara, sotto la propria personale responsabilità 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.

Dichiara altresì di aver usufruito di n° \_\_\_\_\_ giorni di congedo nei seguenti periodi:

Dal \_\_\_\_\_ al \_\_\_\_\_; Dal \_\_\_\_\_ al \_\_\_\_\_;  
Dal \_\_\_\_\_ al \_\_\_\_\_; Dal \_\_\_\_\_ al \_\_\_\_\_;

Luogo e data \_\_\_\_\_

Firma  
\_\_\_\_\_

-----  
*(Conferma dell'altro genitore)*

Io sottoscritto, \_\_\_\_\_ ai sensi della legge n. 15/1968, confermo la suddetta dichiarazione del sig. \_\_\_\_\_

Luogo e data \_\_\_\_\_

Firma  
\_\_\_\_\_