

Prot.n. \_\_\_\_\_

All'Istituto Comprensivo "CITTADELLA - Margherita Hack"

Del \_\_\_\_\_

Ancona

Oggetto: Congedo per malattia del bambino di età  INFERIORE  MAGGIORE a 3 anni.

\_\_\_/\_\_\_ sottoscritt \_\_\_\_\_

in servizio presso codesto istituto nella scuola \_\_\_\_\_

(riportare denominazione plesso)

in qualità di  Docente  ATA con contratto

a tempo indeterminato

Titolare

Assegnazione provvisoria/utilizzazione/L.100

a tempo determinato  
*nei limiti del contratto.*

Annuale fino al 31/8

Annuale fino al 30/6

Su posto vacante fino avente diritto

Per supplenza breve e saltuaria

ai sensi del CCNL 29/11/2007 art. 12, così come disciplinato dall'art. 47 del T.U. D.lgs 151/2001

### comunica

che intende assentarsi dal lavoro per malattia del/\_\_\_ figlio/\_\_\_  
nat\_\_\_ il \_\_\_\_\_ dal \_\_\_\_\_ al \_\_\_\_\_ (\*)

periodo rientrante nel  1° -  2° -  3° -  4° -  5° -  6° -  7° -  8° anno di vita

**Allega il certificato rilasciato da un medico specialista del SSN o con esso convenzionato.**

(\*) Periodi per i quali non si applicano le disposizioni sul controllo della malattia del lavoratore.

**A tal fine, secondo quanto prescritto dall'art. 51 del Dlgs n. 151/2001, dichiara, ai sensi dell'art. 47 del DPR 28 dicembre 2000, n. 445, consapevole delle conseguenze penali in caso di dichiarazioni mendaci, che:**

è l'unico genitore avente il diritto a fruire del congedo parentale, in quanto *(esplicitare il motivo)*

dalla nascita del bambino, successivamente al congedo obbligatorio per puerperio, sono stati utilizzati i seguenti periodi di congedo per malattia del figlio: *(in caso di fruizione già avvenuta compilare la dichiarazione allegata)*

che, l'altro genitore \_\_\_\_\_ nat\_\_\_  
il \_\_\_\_\_ a \_\_\_\_\_

non è lavoratore dipendente;

pur essendo lavoratore dipendente presso \_\_\_\_\_,  
non ha mai usufruito e non intende usufruire dell'assenza dal lavoro per il motivo suddetto;

è lavoratore dipendente presso \_\_\_\_\_,  
ed usufruisce di tale tipologia di assenza, **ma non per il periodo sopra richiesto**, e che ha già usufruito dei  
seguenti periodi: *(in caso di fruizione già avvenuta compilare la dichiarazione allegata)*

*Dichiara, infine, di aver preso visione dell'informativa di codesto Istituto, (pubblicata anche sul sito web dell'Istituto) ai sensi del Regolamento UE 2016/679 – Regolamento generale per la protezione dei dati (GDPR) e del D.Lgs. 196/2003 «Codice in materia di protezione dei dati personali», art. 13; di essere informato che i dati sopra conferiti sono prescritti dalle disposizioni vigenti ai fini del*

-----  
**Riservato all'Amministrazione**

**Note:** \_\_\_\_\_

Ancona \_\_\_\_\_ per ATA Il Direttore SGA per DOC Il Dirigente Scolastico

Prot.n. \_\_\_\_\_  
 Del \_\_\_\_\_

procedimento per il quale sono richiesti; che verranno utilizzati esclusivamente per tale scopo e nei limiti stabiliti da tale D.Lgs, nonché dal Decreto Ministero della Pubblica Istruzione n.305/2006 «Regolamento recante identificazione dei dati sensibili e giudiziari...»

Luogo e data \_\_\_\_\_ Il dipendente \_\_\_\_\_

**Allegato al modulo di richiesta del congedo parentale per MALATTIA DEL BAMBINO**

Dichiarazione del dipendente.

Riepilogo dei periodi già fruiti dal dipendente nel medesimo anno di vita del bambino

<i>Dal</i>	<i>Al</i>	<i>N°gg</i>	<i>Dal</i>	<i>Al</i>	<i>N°gg</i>
-	-	_____	_____	_____	_____
-	-	_____	_____	_____	_____
-	-	_____	_____	_____	_____
-	-	_____	_____	_____	_____
-	-	_____	_____	_____	_____
-	-	_____	_____	_____	_____
-	-	_____	_____	_____	_____

Tot.GG. \_\_\_\_\_

Riepilogo dei periodi già fruiti dall'altro genitore nel medesimo anno di vita del bambino

**Da compilare in tutti i casi di fruizione da parte dell'altro genitore.**

<i>Dal</i>	<i>Al</i>	<i>N°gg</i>	<i>Dal</i>	<i>Al</i>	<i>N°gg</i>
-	-	_____	_____	_____	_____
-	-	_____	_____	_____	_____
-	-	_____	_____	_____	_____
-	-	_____	_____	_____	_____
-	-	_____	_____	_____	_____
-	-	_____	_____	_____	_____
-	-	_____	_____	_____	_____

Riservato all'Amministrazione

**Note:** \_\_\_\_\_

Ancona \_\_\_\_\_

per ATA Il Direttore SGA

per DOC Il Dirigente Scolastico

Prot.n. _____
Del _____

All'Istituto Comprensivo "CITTADELLA - Margherita Hack"

Ancona

**Tot.GG.** \_\_\_\_\_

Luogo e data \_\_\_\_\_ *Il dipendente* \_\_\_\_\_

**Conferma dell'altro genitore mediante Dichiarazione Sostitutiva di Atto di Notorietà**

\_\_\_|\_\_\_ sottoscritt\_\_\_ \_\_\_\_\_ nato a \_\_\_\_\_ il \_\_\_

\_\_\_ ai sensi dell'art.47 del DPR 445/2000, consapevole della responsabilità penale conseguente a dichiarazioni mendaci, **sotto la mia responsabilità conferma la dichiarazione** del\_\_\_ Sig.\_\_\_\_ \_

—

Luogo e data \_\_\_\_\_ *Il sig./sig.ra* \_\_\_\_\_

-----  
*Riservato all'Amministrazione*

**Note:** \_\_\_\_\_

Ancona \_\_\_\_\_

*per ATA Il Direttore SGA*

*per DOC Il Dirigente Scolastico*