

Prot.n. _____
Del _____

All'Istituto Comprensivo "CITTADELLA - Margherita Hack"

Ancona

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

I 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 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 _____

Riservato all'Amministrazione

Note: _____

Ancona _____ per ATA Il Direttore SGA per DOC Il Dirigente Scolastico

Prot.n. _____
 Del _____

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>
—	—	—	—	—	—
—	—	—	—	—	—
—	—	—	—	—	—
—	—	—	—	—	—
—	—	—	—	—	—
—	—	—	—	—	—
—	—	—	—	—	—

Tot.GG. _____

Luogo e data _____

Il dipendente _____

 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

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

Il sottoscritt _____ nato/a 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