

COMUNICAZIONE CONGEDO PER MALATTIA DEL FIGLIO

(art. 47 T.U. Maternità – D.Lgs. n° 151/2001)

Il/la sottoscritto/a :

in servizio presso questo Istituto in qualità di: **DOCENTE** **ATA**
con contratto a tempo: **DETERMINATO** **INDETERMINATO**

COMUNICA

CHE FRUIRA' DI CONGEDO PER MALATTIA DEL FIGLIO DI ETA' TRA 1 E 3 ANNI (30 GG.RETRIBUITI)

CHE FRUIRA' DI CONGEDO PER MALATTIA DEL FIGLIO DI ETA' TRA I 3 E GLI 8 ANNI SENZA RETRIBUZIONE

DAL AL PER GIORNI

- retribuito/i per intero in quanto, dall'ultimo compleanno di suo/a figlio/a il/la sottoscritto/a e l'altro genitore non hanno goduto di tutti i 30 giorni retribuiti per intero ai sensi del vigente CCNL.
- senza retribuzione in quanto, dall'ultimo compleanno di suo/a figlio/a il/la sottoscritto/a e l'altro genitore hanno già goduto di tutti i 30 giorni retribuiti per intero ai sensi del vigente CCNL.

A tal fine allega:

- certificato di malattia rilasciato da medico specialista del Servizio Sanitario Nazionale o con esso convenzionato contenente il nome del/la figlio/a.

Inoltre, edotto/a delle sanzioni penali in caso di dichiarazioni non veritiere, di formazione o uso di atti falsi, richiamate dall'art. 76 del DPR n° 445/00, nonché della decadenza dal beneficio ai sensi dell'art. 75, sotto la sua personale responsabilità

dichiara

che in data

_____ è nato/a suo/a figlio/a _____
(nome e cognome)

- che dall'ultimo compleanno di suo/a figlio/a ha fruito dei seguenti periodi di congedo per malattia del figlio:

- per n° giorni _____ retribuiti al 100 %
- per n° giorni _____ retribuiti al _____ %
- _____
- per n° giorni _____ senza retribuzione

- che l'altro genitore: _____
(nome e cognome)

non è in congedo dal lavoro negli stessi giorni della presente dichiarazione per il medesimo motivo e che dall'ultimo compleanno di suo/a figlio/a egli:

- ha già fruito di congedo per malattia del figlio per n° giorni _____ retribuiti al 100 %
- ha già fruito di congedo per malattia del figlio per n° giorni _____ retribuiti al _____ %
- ha già fruito di congedo per malattia del figlio per n° giorni _____ senza retribuzione
- non ha fruito di congedo per malattia del figlio
- non ha diritto al congedo per malattia del figlio perché non è lavoratore dipendente

Vignanello, li _____

Firma del/la sottoscritto/a _____