

Richiesta congedo malattia del figlio
(Entro i primi 8 anni di vita del bambino)
(Personale a tempo indeterminato/determinato)

Riservato all'Ufficio Protocollo

Al Dirigente Scolastico
Liceo Statale "Regina Margherita"
Via Valperga Caluso, n. 12 - 10125 Torino
E-Mail: topm050003@istruzione.it

OGGETTO: Richiesta congedo malattia del figlio entro i primi 8 anni di vita

Il/la sottoscritto/a _____,
nato/a a _____ prov. _____, il _____,
in servizio nel corrente anno scolastico presso codesta Istituzione Scolastica in qualità di:
 Personale Docente, di _____, classe di concorso _____
 Personale ATA, profilo di _____
con contratto di lavoro a tempo **indeterminato** / **determinato** dal _____ al _____,
per n. ___/___ ore settimanali, con completamento presso _____,

in qualità di madre padre madre/padre adottiva o affidataria
del/della bambino/a _____
nato/a a _____, prov. _____, il _____
di anni _____, mesi _____, giorni _____

COMUNICA

ai sensi degli art. 47 e 50 del D.lgs. 26/03/01 n° 151, ed art. 12, c. 5 del CCNL 29/11/2007 e s.m.i.,
che si asterrà dal lavoro per malattia del figlio per il seguente periodo:
dal _____ al _____, (totale gg. _____)
dal _____ al _____, (totale gg. _____)

A tal fine,

Consapevole che chiunque rilascia dichiarazioni mendaci è punito ai sensi del codice penale e delle leggi speciali in materia, ai sensi e per gli effetti dell'art. 76 D.P.R. n. 445/2000 e che decadrà da ogni beneficio eventualmente conseguito da provvedimenti adottati sulla base di dichiarazioni non veritiere, ai sensi e per gli effetti dell'art. 75 del D.P.R. n. 445/2000;

Informato che ai sensi dell'art. 13 del Regolamento UE n. 2016/679, recante disposizioni a tutela delle persone e di altri soggetti rispetto al trattamento dei dati personali, i dati personali forniti formeranno oggetto di trattamento nel rispetto della normativa sopra richiamata e degli obblighi di riservatezza cui è tenuta il Liceo Statale "Regina Margherita" di Torino;

DICHIARA

- Di essere l'unico genitore/affidatario a fruire del congedo per malattia in oggetto;
- Che l'altro genitore _____
nato a _____, prov. _____, il _____
 - è lavoratore dipendente presso _____
con sede in _____;
 - non è lavoratore dipendente;

- Che l'altro genitore nello stesso periodo predetto non si trova in congedo per malattia del figlio;
- Che per l'anno di vita in corso del bambino _____ (riferito alla data di nascita del figlio) il congedo per malattia del figlio fino ad oggi fruito da entrambi i genitori (ovvero da me solo sottoscritt __, quale unico affidatario del minore) è relativo ai seguenti periodi:

Genitore (Cognome e nome)	Dal	Al	TOTALE PADRE		TOTALE MADRE	
			Mesi	Giorni	Mesi	Giorni
TOTALE PERIODI FRUITI DAL PADRE						
TOTALE PERIODI FRUITI DALLA MADRE						

I genitori possono richiedere questo congedo fino all'età di otto anni del figlio: se il bambino è di età compresa fra tre e otto anni l'astensione è limitata a cinque giorni l'anno per ciascun genitore.
 Nei primi 3 anni di vita del bambino ha diritto ad assentarsi senza alcun limite di giorni, alternativamente al coniuge, dietro presentazione di idonea documentazione medica, con diritto alla retribuzione intera nei primi 30 giorni (computati complessivamente per entrambi i genitori).

- Di essere consapevole che

Si allega

- Certificato rilasciato da un medico specialista del Servizio Sanitario Nazionale o con esso convenzionato attestante lo stato di malattia del figlio;
- Certificato di nascita del/della figlio/a (se non già in possesso dell'Istituzione scolastica);
- Autocertificazione atto di nascita (se non già in possesso dell'Istituzione scolastica);
- Autocertificazione del/della sottoscritt0/a attestante i periodi di congedo per malattia del/della figlio/a già fruiti dal/dalla sottoscritto/a, (specificare; anno di età del bambino, periodo dal-al, tot. n. gg., datore di lavoro, retribuzione al 100%/Non retribuito);
- Autocertificazione dell'altro genitore in cui si dichiara la situazione lavorativa a partire dalla data nascita ed i periodi di congedo per malattia del/della figlio/a eventualmente già fruiti (specificare: datore di lavoro, indirizzo, periodi fruiti dal-al, tot. n. gg., retribuzione al 100%/Non retribuito) ovvero di non aver mai fruito di giorni di congedo per malattia del/della figlio/a in oggetto;
- Autocertificazione in cui si dichiara che l'altro genitore non si è assentato dal lavoro negli stessi giorni per il medesimo motivo
- Altra eventuale documentazione (specificare).

_____, _____

Firma _____

Riservato all'Ufficio	
Visto per il personale ATA Il Direttore S.G.A. Claudio Innamorato	Visto Il Collaboratore del Dirigente Scolastico _____
Vista la domanda	
<input type="checkbox"/> Si concede - <input type="checkbox"/> Non si concede per i seguenti motivi _____ IL DIRIGENTE SCOLASTICO Francesca Di Liberti	

- Il periodo di congedo è stato regolarmente registrato e comunicato in data _____, per l'eventuale sostituzione, a cura dell'assistente amministrativo _____.

Dichiarazione sostitutiva di certificazione
(Art. 46 D.P.R. 28 dicembre 2000 n. 445)

Il/La sottoscritt _____,
nato/a a _____ prov. _____ il _____,
residente a _____, prov. _____,
in via _____, n. _____,
telefono n. _____ - cell. n. _____,
indirizzo E-Mail _____ - Pec _____,
in servizio nel corrente anno scolastico presso codesta Istituzione Scolastica in qualità di:
 Personale Docente, di _____, classe di concorso _____
 Personale ATA, profilo di _____
con contratto di lavoro a **tempo** **indeterminato** / **determinato** dal _____ al _____,
per n. ___ / ___ ore settimanali, con completamento presso _____,

Consapevole che chiunque rilascia dichiarazioni mendaci è punito ai sensi del codice penale e delle leggi speciali in materia, ai sensi e per gli effetti dell'art. 76 D.P.R. n. 445/2000 e che decadrà da ogni beneficio eventualmente conseguito da provvedimenti adottati sulla base di dichiarazioni non veritiere, ai sensi e per gli effetti dell'art. 75 del D.P.R. n. 445/2000;

Informato che ai sensi dell'art. 13 del Regolamento UE n. 2016/679, recante disposizioni a tutela delle persone e di altri soggetti rispetto al trattamento dei dati personali, i dati personali forniti formeranno oggetto di trattamento nel rispetto della normativa sopra richiamata e degli obblighi di riservatezza cui è tenuto il Liceo Statale "Regina Margherita" di Torino;

D I C H I A R A

.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....

_____ , _____

Firma

N.B.: La presente dichiarazione deve essere corredata da fotocopia di documento di identità del sottoscrittore, in corso di validità.