

DOMANDA: congedo malattia del figlio sino al compimento del terzo anno di vita.

Prot.n.

AL DIRIGENTE RESPONSABILE
SVILUPPO RISORSE UMANE

data

AL DIRIGENTE
.....

Il/La sottoscritto/a
Via
genitore di

residente a

tel.n.
nato/a il

ch i e d e

di fruire del **CONGEDO PER LA MALATTIA DEL FIGLIO** ai sensi del D.Lgs. n. 151/2001, artt. 47, 48, 49, 50 e 51, per il seguente periodo:

dal _____ al _____

per il bambino _____ nato il _____

proprio figlio naturale minore adottato o affidato

Allega alla presente certificazione sanitaria rilasciata da **medico specialista** del S.S.N. o con esso convenzionato.

Barletta, li _____

Firma _____

**DICHIARAZIONE RESA AI SENSI DELL'ART.47 DEL D.P.R. 28/12/2000, N.445
(D.Lgs. n.151/2001, art.51)**

A tal fine dichiaro:

che l'altro genitore/affidatario _____ nato a _____ il _____

Non è lavoratore dipendente

lavoratore dipendente presso _____
non fruirà del medesimo congedo negli stessi giorni lavorativi

che dalla nascita del bambino sono stati utilizzati i seguenti periodi di congedo per malattia del figlio:

genitore (padre o madre)	dal	al	Totale padre	Totale madre
--------------------------	-----	----	--------------	--------------

TOTALE PERIODI FRUTI DAL PADRE

TOTALE PERIODI FRUITI DALLA MADRE

Barletta, li _____

Firma _____