ISTITUTO COMPRENSIVO "G. PASCOLI"
Via Gramsci n. 18 – 48025 RIOLO TERME (RA)
C.F. 90019120394 C.M. RAIC816005 Tel. 0546 77477
PEO: raic816005@istruzione.it PEC:raic816005@pec.istruzione.it
Sito web: https://www.icpascoliriolo.edu.it/

Alla Dirigente Scolastica
dell'Istituto Comprensivo
"Giovanni Pascoli"

DOMANDA PER USUFRUIRE DEL CONGEDO PER MALATTIA DEL FIGLIO

Il/la sottoscritto/a _____

nato/a il _____a _____in servizio presso questo Istituto con rapporto di lavoro a tempo □ indeterminato □ determinato in qualità di _____,

comunica che intende assentarsi dal lavoro per malattia del figlio, *ai sensi dell'art.* 1, comma 220 della Legge 30 dicembre 2025, n. 199) quale genitore del bambino _____ nato il _____ per il periodo dal _____al _____(totale giorni _____), come da certificato di malattia rilasciato da un medico specialista del Servizio sanitario nazionale o con esso convenzionato.

☐ *intera retrib.* ☐ *non retrib. oltre i 30 gg* ☐ *10 gg. non retrib.*

- *intera retribuzione per n. 30 giorni per ogni anno di vita del bambino fino a 3 anni*
- *non retribuito per i periodi eccedenti i 30 giorni retribuiti*
- *non retribuiti 5 giorni lavorativi all'anno per ciascun genitore e per ciascun figlio da 3 a 8 anni.*

Dichiara di aver già fruito di n. _____giorni di congedo per malattia del figlio e che l'età del bambino è di _____mesi/anni.

A tal fine, dichiara, *ai sensi dell'art. 47 del D.P.R. 28 dicembre 2000 n. 445*, che l'altro genitore _____, nato a _____il _____,

A) non è in congedo negli stessi giorni e per lo stesso motivo, perché:

0 non è titolare della potestà di genitore sul bambino, essendone il sottoscritto l'unico affidatario;

0 non è lavoratore dipendente;

0 pur essendo lavoratore dipendente da (*indicare con esattezza il datore di lavoro dell'altro genitore e l'indirizzo della sede di servizio*) _____

non intende usufruire dell'assenza dal lavoro per il motivo suddetto.

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

_____

_____

Riolo Terme, _____ Firma _____

Conferma del coniuge _____

Il sottoscritto _____*ai sensi dell'art. 47 del D.P.R. 28 dicembre 2000 n. 445*, conferma la suddetta dichiarazione del sig. _____

Riolo Terme_____ Firma _____

Vista la domanda
□ non si concede □ si concede

LA DIRIGENTE SCOLASTICA
Dott.ssa Silvia Ravaioli