



UNIONE EUROPEA

FONDI
STRUTTURALI
EUROPEI

PER LA SCUOLA - COMPETENZE E AMBIENTI PER L'APPRENDIMENTO-FESR

pon
2014-2020

MIUR

Ministero dell'Istruzione, dell'Università e della Ricerca
Dipartimento per la Programmazione
Direzione Generale per interventi in materia di edilizia
scolastica, per la gestione dei fondi strutturali per
l'istruzione e per l'innovazione digitale
Ufficio IV

ISTITUTO COMPRENSIVO

"San Francesco d'Assisi"

Piazza Martiri della Libertà n. 12 – 13900 BIELLA Tel. 015.22779

e-mail: biic815007@istruzione.it – biic815007@pec.istruzione.it C.F. 90061100021www.icsanfrancescodassisi.biella.it

ALLA DIRIGENTE SCOLASTICA
DELL'ISTITUTO COMPRENSIVO
"SAN FRANCESCO D'ASSISI" - BIELLA

**DOMANDA PER USUFRUIRE DEL CONGEDO PER
MALATTIA DEL BAMBINO 1-3 ANNI**

Il/La sottoscritto/a _____

nato/a a _____ Prov.(____) il ____/____/____

in servizio nel corrente anno scolastico nel plesso di scuola ☐ dell'Infanzia ☐ Primaria
☐ Secondaria di primo grado _____,

in qualità di ☐ insegnante ☐ collaboratore scolastico ☐ assistente amministrativo
☐ assistente tecnico a tempo ☐ indeterminato ☐ determinato,

essendo padre/madre del/della bambino/a _____

nato/a il ____/____/____, comunica che intende assentarsi dal lavoro per malattia del
figlio, ai sensi dell'art. 47 del D. Lgs 151 del 26/03/2001, per il periodo dal
____/____/____ al ____/____/____, totale gg. ____, come da certificato di malattia
rilasciato da un medico specialista del Servizio Sanitario Nazionale o con esso
convenzionato (**il certificato medico deve essere allegato alla presente domanda**).

A tal fine

D I C H I A R A

che l'altro genitore _____

nato/a a _____ Prov.(____) il ____/____/____

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

☐ non ha diritto a fruire del congedo parentale, in quanto non affidatario del
bambino per la seguente motivazione _____;



- ☐ non e lavoratore dipendente;
- ☐ 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 malattia del bambino negli stessi giorni.

B. che nel ☐primo ☐secondo ☐terzo anno di vita del bambino sono stati utilizzati i seguenti periodi di congedo per malattia del figlio:

Anno di vita bambino	Data inizio assenza	Data fine assenza	Totale giorni

Il/La sottoscritto/a dichiara altresì che nel predetto periodo sarà reperibile al seguente recapito: _____

Biella, lì _____

Firma _____

(Conferma dell'altro genitore, qualora egli/ella sia lavoratore dipendente)

Il/La sottoscritto/a _____

nato/a a _____ Prov.(____) il ____/____/____

residente a _____ Prov.(____) in

Via/Piazza _____ n° _____ ai sensi

degli artt. 45 e 46 del D.P.R. n. 445 del 28/12/2000, **conferma** la suddetta dichiarazione del proprio coniuge _____

Biella, lì _____

Firma _____

*Cancellare le voci che non interessano ed evidenziare invece quelle che interessano, completandone i dati, ove richiesto.

La presente dichiarazione non necessita dell'autenticazione della firma e può essere inviata anche con le modalità indicate nell'art. 38 del D.P.R. n. 445/2000.

La Dirigente Scolastica
Dott.ssa Monica Pisu