

Prot.n. _____

All'Istituto Comprensivo "CITTADELLA - Margherita Hack"

Del _____

Ancona

Oggetto: Congedo per malattia del bambino di età INFERIORE MAGGIORE a 3 anni.

___/___ sottoscritt _____

in servizio presso codesto istituto nella scuola _____

(riportare denominazione plesso)

in qualità di Docente ATA con contratto

 a tempo indeterminato Titolare Assegnazione provvisoria/utilizzazione/L.100 a tempo determinato
nei limiti del contratto. Annuale fino al 31/8 Annuale fino al 30/6 Su posto vacante fino avente diritto Per supplenza breve e saltuaria

ai sensi del CCNL 29/11/2007 art. 12, così come disciplinato dall'art. 47 del T.U. D.lgs 151/2001

comunica

che intende assentarsi dal lavoro per malattia del/___ figlio/___
nat___ il _____ dal _____ al _____ (*)

periodo rientrante nel 1° - 2° - 3° - 4° - 5° - 6° - 7° - 8° anno di vita

Allega il certificato rilasciato da un medico specialista del SSN o con esso convenzionato.

(*) Periodi per i quali non si applicano le disposizioni sul controllo della malattia del lavoratore.

A tal fine, secondo quanto prescritto dall'art. 51 del Dlgs n. 151/2001, dichiara, ai sensi dell'art. 47 del DPR 28 dicembre 2000, n. 445, consapevole delle conseguenze penali in caso di dichiarazioni mendaci, che:

è l'unico genitore avente il diritto a fruire del congedo parentale, in quanto *(esplicitare il motivo)*

dalla nascita del bambino, successivamente al congedo obbligatorio per puerperio, sono stati utilizzati i seguenti periodi di congedo per malattia del figlio: *(in caso di fruizione già avvenuta compilare la dichiarazione allegata)*

che, l'altro genitore _____ nat___
il _____ a _____

non è lavoratore dipendente;

pur essendo lavoratore dipendente presso _____,
non ha mai usufruito e non intende usufruire dell'assenza dal lavoro per il motivo suddetto;

è lavoratore dipendente presso _____,
ed usufruisce di tale tipologia di assenza, **ma non per il periodo sopra richiesto**, e che ha già usufruito dei
seguenti periodi: *(in caso di fruizione già avvenuta compilare la dichiarazione allegata)*

Dichiara, infine, di aver preso visione dell'informativa di codesto Istituto, (pubblicata anche sul sito web dell'Istituto) ai sensi del Regolamento UE 2016/679 – Regolamento generale per la protezione dei dati (GDPR) e del D.Lgs. 196/2003 «Codice in materia di protezione dei dati personali», art. 13; di essere informato che i dati sopra conferiti sono prescritti dalle disposizioni vigenti ai fini del

Riservato all'Amministrazione

Note: _____

Ancona _____

per ATA Il Direttore SGA

per DOC Il Dirigente Scolastico
Dott.ssa Veronica Ambroggi

Prot.n. _____
 Del _____

procedimento per il quale sono richiesti; che verranno utilizzati esclusivamente per tale scopo e nei limiti stabiliti da tale D.Lgs, nonché dal Decreto Ministero della Pubblica Istruzione n.305/2006 «Regolamento recante identificazione dei dati sensibili e giudiziari...»

Luogo e data _____ Il dipendente _____

Allegato al modulo di richiesta del congedo parentale per MALATTIA DEL BAMBINO

Dichiarazione del dipendente.

Riepilogo dei periodi già fruiti dal dipendente nel medesimo anno di vita del bambino

| <i>Dal</i> | <i>Al</i> | <i>N°gg</i> | <i>Dal</i> | <i>Al</i> | <i>N°gg</i> |
|------------|-----------|-------------|------------|-----------|-------------|
| - | - | _____ | _____ | _____ | _____ |
| - | - | _____ | _____ | _____ | _____ |
| - | - | _____ | _____ | _____ | _____ |
| - | - | _____ | _____ | _____ | _____ |
| - | - | _____ | _____ | _____ | _____ |
| - | - | _____ | _____ | _____ | _____ |
| - | - | _____ | _____ | _____ | _____ |

Tot.GG. _____

Riepilogo dei periodi già fruiti dall'altro genitore nel medesimo anno di vita del bambino

Da compilare in tutti i casi di fruizione da parte dell'altro genitore.

| <i>Dal</i> | <i>Al</i> | <i>N°gg</i> | <i>Dal</i> | <i>Al</i> | <i>N°gg</i> |
|------------|-----------|-------------|------------|-----------|-------------|
| - | - | _____ | _____ | _____ | _____ |
| - | - | _____ | _____ | _____ | _____ |
| - | - | _____ | _____ | _____ | _____ |
| - | - | _____ | _____ | _____ | _____ |
| - | - | _____ | _____ | _____ | _____ |
| - | - | _____ | _____ | _____ | _____ |
| - | - | _____ | _____ | _____ | _____ |

Riservato all'Amministrazione

Note: _____

Ancona _____

per ATA Il Direttore SGA

per DOC Il Dirigente Scolastico
 Dott.ssa Veronica Ambroggi

| |
|---------------|
| Prot.n. _____ |
| Del _____ |

All'Istituto Comprensivo "CITTADELLA - Margherita Hack"

Ancona

Tot.GG. _____

Luogo e data _____ *Il dipendente* _____

Conferma dell'altro genitore mediante Dichiarazione Sostitutiva di Atto di Notorietà

___|___ sottoscritt___ _____ nato a _____ il _

___ ai sensi dell'art.47 del DPR 445/2000, consapevole della responsabilità penale conseguente a dichiarazioni mendaci, **sotto la mia responsabilità conferma la dichiarazione** del___ Sig.____ _

—

Luogo e data _____ *Il sig./sig.ra* _____

Riservato all'Amministrazione

Note: _____

Ancona _____

per ATA Il Direttore SGA

*per DOC Il Dirigente Scolastico
Dott.ssa Veronica Ambrogi*