**AL DIRIGENTE SCOLASTICO**
**DELL'ISTITUTO**
________________________

OGGETTO: **CONGEDO PARENTALE PER MALATTIA BAMBINO**

Il/la sottoscritto/a__________________________________________________________________________
cognome nome

in servizio per il corrente a.s.______/____ presso questo Istituto in qualità di_______________________

assunto a Tempo ________________________________________________________________________
(indicare a T.Indeterminato o Determinato)

comunico che intendo assentarmi dal lavoro per malattia del bambino, ai sensi dell'art.3 della legge n. 53/2000 e D.Lgs. n. 151/2001, quale genitore di __________________________________________nato a _____________________ il _________ per il periodo dal ________________ al ________________ (totale giorni _________), come da certificato di malattia rilasciato da _________________________________.

A tal fine dichiaro, ai sensi dell'art. 4 della legge 04/01/1968 n. 15, che l'altro genitore _______________________________ nato a _______________________________ il ______________, nello stesso periodo non è in astensione dal lavoro per lo stesso motivo, perché:

- ☐ non è 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 il motivo suddetto.

DATA ______________________ Firma ____________________________

^^^^^^^^^^^^^^^^^^^^^^^^^^^^^^^^^^^^^^^^^^^^^^^^^^^^^^^^^^^^^^^^^^^^^^^^^^^^^^^^^^^^^^^^^^^^^^^

***(Conferma dell'altro genitore)***

Io sottoscritto,_________________________________., ai sensi dell'art.4 della legge n. 15/1968, confermo la suddetta dichiarazione del Sig. ___________________________ .

DATA _________________ Firma ________________________________

==================================================================================

**VISTO : IL DIRIGENTE SCOLASTICO**