

**OGGETTO: Richiesta congedo retribuito per malattia del bambino di età compresa fino ai tre anni di vita (max. 30 gg. fra entrambi i genitori per ogni anno).**

Il/La sottoscritto/a \_\_\_\_\_, insegnante nella sede di \_\_\_\_\_

**CHIEDE**

ai sensi dell'art. 25 c. 8 del C.C.P.L 4 giugno 2018, di essere collocato/a in **CONGEDO RETRIBUITO** per malattia del \_\_ propri \_\_ figli \_\_ dal \_\_\_\_\_ al \_\_\_\_\_ per complessivi gg. \_\_\_\_

e pertanto, consapevole delle sanzioni penali, nel caso di dichiarazioni non veritiere, di formazione o uso di atti falsi, richiamate dall'art. 76 del D.P.R. 28 dicembre 2000, n. 445, nonché della decadenza dai benefici conseguenti al provvedimento eventualmente emanato sulla base della dichiarazione non veritiera, qualora dal controllo effettuato emerga la non veridicità del contenuto di taluna delle dichiarazioni rese ( art. 75 D.P.R. 28 dicembre 2000, n. 445)

**DICHIARA SOTTO LA PROPRIA RESPONSABILITA'**

1. che il/la proprio/a figlio/a \_\_\_\_\_ è nato/a \_\_\_\_\_ prov. di \_\_\_\_\_ in data \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_
2. in qualità di genitore, di aver fruito nel corrente anno di vita del bambino di n° gg. \_\_\_\_\_ di congedo di cui all'oggetto;
  - 1) che l'altro genitore è dipendente presso: \_\_\_\_\_  
oppure è:  lavoratore autonomo  professionista  casalinga  senza occupazione e **non sta** fruendo congedo di cui all'oggetto e che il/la medesimo/a ha fruito nel corrente anno di vita del bambino di gg. \_\_\_\_\_ relativi per la stessa tipologia di assenza.

Durante il predetto periodo il/la sottoscritto/a indica il seguente recapito:

\_\_\_\_\_ tel. \_\_\_\_\_

Allega: certificato medico rilasciato in data \_\_\_\_\_ dal dott. \_\_\_\_\_

Con osservanza.

data \_\_\_\_\_ firma \_\_\_\_\_

---

VISTO:

IL DIRIGENTE SCOLASTICO  
Prof. Marco Felicetti