

OGGETTO: Richiesta congedo non retribuito per malattia del bambino di età compresa tra i tre e gli otto anni di vita (max. 10 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 NON 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