

Domanda di congedo durante le malattie del figlio di età inferiore a 3 anni

A. Parte relativa al dipendente richiedente

La/il sottoscritta/o _____ nato a _____ e residente
in _____ alla Via _____, chiede di astenersi
dal lavoro in occasione delle malattie del figlio, ai sensi dell'art. 47, 1° comma T.U. 151/2001 e
dell'art. 10 comma 2 lettera d) del C.C.N.L. Integrativo del 16/02/99, per giorni _____ dal
_____ e sino a tutto il _____, in alternativa all'altro genitore, per il figlio (*nome e
cognome*) _____ nato il _____

Il sottoscritto dichiara che nel corrente anno di vita del bambino ha fruito di giorni
_____ di congedo per malattia ai sensi delle norme sopra indicate.

Allega certificato rilasciato dal medico specialista del S.S.N. o con esso convenzionato.

Firma del dipendente

B. Parte relativa all'altro genitore

Il/La sottoscritto/a dichiara altresì che l'altro genitore (o affidatario) del bambino sopra indicato,
cognome e nome _____ residente a _____ alla
via _____

dichiara che:

- nel corrente anno di vita del bambino non ha fruito né fruisce di periodi di congedo per malattia;
- nel corrente anno di vita del bambino ha fruito o sta fruendo dei seguenti congedi per malattia:
- dal.....al.....tot. giorni.....
- dal.....al.....tot. giorni.....
- dal.....al.....tot. giorni.....
- nel corrente anno di vita del bambino non ha diritto al congedo per malattia in
quanto _____

Firma del dipendente

C. Dichiarazione di responsabilità

Il/La sottoscritto/a consapevole delle responsabilità amministrative, civili e penali previste per il caso di dichiarazioni
false o fraudolente, dichiara che le notizie fornite col presente modulo sono rispondenti al vero e si impegna a rendere
note tempestivamente le eventuali variazioni.

Data

Firma del dipendente
