

**Al Dirigente scolastico
dell'Istituto comprensivo di Sospiro**

Oggetto: Congedo malattia del figlio.

__l__ sottoscritt _____
nata a _____, il _____
Dsga insegnante assistente amministrativa collaboratrice scolastica in servizio presso la
scuola _____, chiede di poter fruire nel
periodo dal _____ al _____, di congedo per la malattia del__
figli _____ nat__ a
_____ il _____, così come
previsto dall'art. 47, del Decreto Leg.vo n. 151 del 26.03.2001.

A tal fine allega, nelle forme previste dalla citata normativa, certificato medico
attestante la malattia del__ figli__ ed inoltre **dichiara**, ai sensi dell'art. 4 della legge 4.1.1968
n.15:

- che l'altro genitore _____, lavoratore dipendente
presso _____, non fruisce per lo stesso periodo
indicato, di astensione dal lavoro per il medesimo motivo.
- che l'altro genitore non ha diritto al beneficio in oggetto, in quanto lavoratore autonomo o non
lavoratore.

Ai fini della determinazione del trattamento economico del periodo indicato, __l__ sottoscritt__
dichiara inoltre:

- di non aver diritto ad alcun trattamento economico, avendo il figlio superato il terzo anno di età;
- di non aver diritto ad alcun trattamento economico avendo già fruito di 30 giorni retribuiti
nell'anno in corso;
- trattandosi di malattia entro il terzo anno di età, di aver diritto alla retribuzione intera, per
_____ giorni (max. 30) secondo quanto previsto dal CCNL, in quanto non già fruiti dall'altro
genitore.

(data)

(firma)