AL DIRIGENTE SCOLASTICO

 I.C. “B. Pasquini”

MODULO RICHIESTA CONGEDO PER MALATTIA DEL FIGLIO

0 - 3 ANNI

Il/La sottoscritto/a ,

nato/a a il C.F.

residente a in Via n.

tel. ; in servizio presso

in qualità di

* Con contratto a tempo: determinato dal al
* Con contratto a tempo indeterminato
* Part-time
* Full time

genitore del bambino nato il

# COMUNICA

Che, causa malattia del bambino, rimarrà assente dal lavoro per complessivi giorni dal al , come da certificato medico allegato.

# E DICHIARA

ai sensi degli artt. 46 e 47 de1 D.P.R. n.445/2000, consapevole che in caso di dichiarazione mendace sarà punito ai sensi del codice penale secondo quanto prescritto dall’art. 76, e di quanto previsto dagli artt. 71 e 75, a conoscenza de1 fatto che i dati forniti con autocertificazione saranno soggetti ad eventuale controllo da parte dell’Amministrazione

che l’altro genitore nello stesso periodo non è in astensione dal servizio per lo stesso motivo, in quanto:

* + Non è lavoratore dipendente;
	+ Pur essendo lavoratore dipendente presso la Ditta/Ente Indirizzo Tel

non intende usufruire dell ’assenza dal lavoro per il motivo sud detto; e che lo stesso, durante 1’attuale anno di vita del bambino (\*):

* Ha già fruito di permessi retribuiti per malattia del figlio per complessivi giorni. ;
* Non ha fruito di alcun giorno di permesso retribuito per malattia del bambino.

Il/la sottoscritto/a è consapevole che l’Amministrazione provvederà ai sensi de11’Art. 7 1 del DPRn. 445 del 28.12.2000, ad effettuare controlli sulla veridicità delle dichiarazioni rese.

Dichiaro di autorizzare il trattamento dei miei dati personali ai sensi del GDPR — Regolamento UE 2016/679 Data, Firma

*(\*)la .‹addetta dichiarazione é richiesta ai fini della conretta applicazione dell ’aut. 47, comma I , del D.lg.e. n. 151/2001 , il quale di.mpone che per malattia di ogni figlio di età non superiore a 3 anni, entrambi i genitori, alternativamente, hanno diritto di astejtej-.si dal lavoro per periodi corrispondenti alle malattie di cia.scun fìglio.*