



Al Dirigente Scolastico
ISTITUTO COMPRESIVO AVIO
SEDE

OGGETTO: **TUTELA DELLA MATERNITA' – MALATTIA BAMBINO**

Il/La sottoscritto/a _____ in qualità di
docente a tempo determinato indeterminato, in servizio presso codesto Istituto nel corrente anno
scolastico,

ch i e d e

CONGEDO PER MALATTIA BAMBINO di età non superiore agli 8 anni

dal _____ al _____ **per il/la figlio/a** _____

nato/a il _____ (Art. 51. c8. C.C.P.L. 2002/05 e s.m.)

- sino al compimento del 1° anno di vita del bambino: non retribuita, ma computata nell'anzianità di servizio, se in aggiunta ai primi trenta giorni di astensione facoltativa retribuita; ES37
- da 1 a 3 anni: trattamento economico intero nel limite di 30 giorni per ciascun anno di vita del bambino; non retribuiti, ma computati nell'anzianità di servizio, I restanti giorni; PE09
- da 3 a 8 anni: non retribuita, con copertura pensionistica, computata nell'anzianità di servizio nel limite di 10 giorni **lavorativi** per ciascun anno di vita del bambino; B020
- si allega certificato medico e **certificazione sostitutiva** attestante **sia** che l'altro genitore non è assente dal lavoro negli stessi giorni per lo stesso motivo **sia** I giorni di assenza per congedo per malattia bambino già fruiti dal medesimo nell'ultimo anno di vita del bambino stesso.

DATA _____

IL RICHIEDENTE _____

Il Dirigente Scolastico
Niccolò Dai Pra'



DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DI CERTIFICAZIONE PER NASCITA FIGLIO/A – MALATTIA BAMBINO/A
(artt. 46 e 47 D.P.R. 28 dicembre 2000, n. 445)

Il/La sottoscritto/a _____ nato/a a _____

il _____ residente in _____ nel Comune di _____

consapevole delle sanzioni penali previste per le dichiarazioni mendaci e falso in atti ai sensi del codice penale e delle leggi speciali in materia, richiamate dall'art. 76 del D.P.R. 445/2000,

DICHIARA

1) che in data _____ nel Comune di _____ provincia di _____ è nato/a il figlio/la figlia _____ codice fiscale _____;

2) Relativamente a sé stesso: (dichiarazione da rendere solo se il figlio/la figlia ha un'età inferiore all'anno)

che presso il seguente altro datore di lavoro _____

ha usufruito nel primo anno di vita del bambino di n. ____ giorni di congedo parentale retribuiti al 100% o di n. ____ giorni di congedo malattia bambino non retribuiti;

ha usufruito nel primo anno di vita del bambino di n. ____ giorni di congedo malattia retribuiti o non retribuiti al 100% (dichiarazione da rendere solo se il figlio/la figlia ha un'età inferiore all'anno);

ha usufruito dall'ultimo compleanno del/la figlio/a di n. ____ giorni di congedo per malattia del bambino e che non è assente per lo stesso motivo nel periodo _____

3) Relativamente all'altro genitore:

che l'altro genitore _____ nato a _____ il _____ codice fiscale _____

dipendente presso _____ in Via _____ a _____

lavoratore autonomo

senza occupazione

ha usufruito nel primo anno di vita del bambino di n. ____ giorni di congedo parentale retribuiti al 100% (dichiarazione da rendere solo se il figlio/la figlia ha un'età inferiore all'anno);

ha usufruito nel primo anno di vita del bambino di n. ____ giorni di congedo malattia retribuiti o non retribuiti al 100% (dichiarazione da rendere solo se il figlio/la figlia ha un'età inferiore all'anno);

ha usufruito dall'ultimo compleanno del/la figlio/a di n. ____ giorni di congedo per malattia del bambino e che non è assente per lo stesso motivo nel periodo _____

Dichiaro inoltre di essere informato, ai sensi e per gli effetti di cui all'art. 10 della Legge 675/1996, che i dati personali raccolti saranno trattati, anche con strumenti informatici esclusivamente nell'ambito del procedimento per il quale la presente dichiarazione viene resa.

Data _____,

FIRMA