



AI Dirigente Scolastico
ISTITUTO COMPENSIVO 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,

CHIEDE

☐ **CONGEDO PER MALATTIA BAMBINO di età non superiore agli 14 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, per ciascun genitore; B020
- da 8 a 14 anni: non retribuita, senza copertura pensionistica, computata nell'anzianità di servizio nel limite di 10 giorni **lavorativi** per ciascun anno di vita del bambino, per ciascun genitore; B034
- 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:**

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% e di n. _____ giorni di congedo malattia bambino retribuiti (*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.

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% e di n. _____ giorni di congedo malattia bambino retribuiti (*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 _____

Il/La sottoscritto/a dichiara infine di aver preso visione dell'informativa generale privacy del Servizio per il reclutamento e la gestione del personale della scuola ex artt. 13 e 14 del Regolamento UE n. 679 del 2016 consultabile nella sezione "Documenti e dati" del sito ufficiale della Provincia autonoma di Trento o direttamente al seguente link: <https://www.provincia.tn.it/Documenti-e-dati/Documenti-di-supporto/Informativa-generale-privacy-Servizio-per-il-reclutamento-e-gestione-del-personale-della-scuola>

DATA _____,

FIRMA _____