**OGGETTO: Domanda di congedo parentale per malattia figlio– art. 12 – CCNL 29.11.2007**

Il/La sottoscritt\_ \_ nat a

Il e residente a \_ In via in servizio presso codesto Istituto in qualità di \_ con contratto di lavoro a tempo , essendo madre/padre del/della bambin

 nato/a a il

comunica che intende assentarsi dal lavoro per **congedo parentale per malattia figlio**, ai sensi dell’art. 47 del Dlgs. 26/03/2001 n. 151 e

art. 12 C.C.N.L. del 29.11.2007, per il periodo:

dal al ( totale giorni ). A tal fine dichiara, ai sensi degli artt. 45 e 46 del D.P.R. 28 dicembre 2000 n. 445:

* Che è l’unico genitore avente diritto a fruire del congedo parentale, quale unico affidatario del bambino; Che l’altro genitore nato a il
* Non è lavoratore dipendente
* E’ lavoratore dipendente presso (indicare con esattezza il datore di lavoro e l’indirizzo della

sede di servizio)

che quindi il congedo parentale fino ad oggi fruito da entrambi i genitori (ovvero da me solo sottoscritto, quale unico affidatario del minore) è relativo ai seguenti periodi:

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| ***Genitore (padre o madre)*** |  |  | ***Totale padre*** | ***Totale madre*** |
|  | ***Dal*** | ***Al*** | ***Mesi*** | ***Giorni*** | ***Mesi*** | ***Giorni*** |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
| ***Totale periodi fruiti dal padre*** |  |  |  |  |
| ***Totale periodi fruiti dalla madre*** |  |  |  |  |

 lì

(firma)

*(Conferma dell’altro genitore,)*

Il/La sottoscritto/a ai sensi degli artt. 45 e 46 del D.P.R. 28 dicembre 2000

n. 445, conferma la suddetta dichiarazione del Sig./sig.ra Data, controfirma ed indirizzo dell’altro genitore:

Data Controfirma Indirizzo