



MINISTERO DELL'ISTRUZIONE, DELL'UNIVERSITÀ E DELLA RICERCA
ISTITUTO COMPRENSIVO "TOMMASO ANARDI"
 VIA PIETRO MELCHIADE n° 7 - 84018 SCAFATI (SA)
 CODICE MECCANOGRAFICO SAIC88300Q - CODICE FISCALE 80027780651
 E-MAIL: saic88300q@istruzione.it - PEC: saic88300q@pec.istruzione.it
 SITO WEB: ictommasoanardi.gov.it - TEL. - FAX: 0818631797

..... I sottoscritt , nat
 il a , in servizio
 presso codesta scuola in qualità di , essendo
 padre/madre del bambin. ... nat... a
 il , comunica che intende assentarsi dal lavoro per malattia del figlio,
 ai sensi dell'art. 47 del Dlgs. 26/3/2001 n. 151, per il periodo dal
 al (gg.) come da certificato di malattia rilasciato da un medico
 specialista del Servizio sanitario nazionale o con esso convenzionato.

A tal fine, secondo quanto prescritto dall'art. 51 del Dlgs n. 151/2001, dichiara,
 ai sensi dell'art. 47 del DPR 28 dicembre 2000, n. 445, che l'altro genitore
 nat il a

- non è in congedo negli stessi giorni e per lo stesso motivo, perché:
 - non è titolare della potestà di genitore del bambino, essendone il sottoscritto l'unico affidatario;
 - non è lavoratore dipendente;
 - pur essendo lavoratore dipendente presso
 non intende usufruire dell'assenza dal lavoro per il motivo suddetto e che a tutt'oggi ha usufruito di
 gg.

• che dalla nascita al 1° anno/dal 1° al 2°anno/dal 2° al 3° anno (*cancellare gli anni non interessati
 all'assenza*) del bambino sono stati utilizzati i seguenti periodi di congedo per
 malattia del figlio: gg.

Data..... Firma.....

(Conferma dell'altro genitore, qualora egli sia lavoratore dipendente)

Io sottoscritto , ai sensi degli artt. 45 e 46 del DPR 28
 dicembre 2000, n. 445, confermo la suddetta dichiarazione del sig

Data... Firma.....

...I ... sottoscritt... autorizza l'Amministrazione scolastica, con riferimento al "Codice in materia di
 protezione dei dati personali", di cui al D.L.30/06/2003 n. 196, ad utilizzare i dati personali forniti dal
 richiedente solo ai fini istituzionali e per l'espletamento delle procedure previste dal presente decreto.

Scafati, _____
 Per il personale ATA
 Visto il DSGA

Firma _____

Visto
 Il Dirigente Scolastico
 Prof.Guglielmo Formisano

Prot.n. _____/07
 del _____



MINISTERO DELL'ISTRUZIONE, DELL'UNIVERSITÀ E DELLA RICERCA
 ISTITUTO COMPRENSIVO "TOMMASO ANARDI"
 VIA PIETRO MELCHIADE n° 7 - 84018 SCAFATI (SA)
 CODICE MECCANOGRAFICO SAIC88300Q - CODICE FISCALE 80027780651
 E-MAIL: saic88300q@istruzione.it - PEC: saic88300q@pec.istruzione.it
 SITO WEB: ictommasoanardi.gov.it - TEL. - FAX: 0818631797

..... I sottoscritt , nat
 il a , in servizio presso
 codesta scuola in qualità di , essendo padre/madre del
 bambin... nat... a il
 , comunica che intende assentarsi dal lavoro per CONGEDO
 PARENTALE, ai sensi dell'art. 32 del D.lgs 26/3/2001 n. 151, per il periodo dal
 al (gg. :)

A tal fine, secondo quanto prescritto dall'art. 51 del Dlgs n. 151/2001, dichiara,
 ai sensi dell'art. 47 del DPR 28 dicembre 2000, n. 445, che l'altro genitore
 nat il a

- non è in congedo negli stessi giorni e per lo stesso motivo, perché:
 - non è titolare della potestà di genitore del bambino, essendone il sottoscritto l'unico affidatario;
 - non è lavoratore dipendente;
 - pur essendo lavoratore dipendente presso non intende usufruire dell'assenza dal lavoro per il motivo suddetto e che a tutt'oggi ha usufruito di gg.

• che dalla nascita del bambino sono stati utilizzati i seguenti periodi di
 CONGEDO PARENTALE: gg.

Data..... Firma.....

(Conferma dell'altro genitore, qualora egli sia lavoratore dipendente)

Io sottoscritto , ai sensi degli artt. 45 e 46 del DPR 28
 dicembre 2000, n. 445, confermo la suddetta dichiarazione del sig

Data... Firma.....

...I ... sottoscritt... autorizza l'Amministrazione scolastica, con riferimento al "Codice in materia di protezione dei dati personali", di cui al D.L.30/06/2003 n. 196, ad utilizzare i dati personali forniti dal richiedente solo ai fini istituzionali e per l'espletamento delle procedure previste dal presente decreto.

Scafati, _____ Firma _____

Per il personale ATA
 Visto il DSGA

Visto
 Il Dirigente Scolastico
 IL DIRIGENTE SCOLASTICO
 Prof. Guglielmo Formisano

Prot.n. _____ /fp

del _____