

Domanda congedo per malattia del figlio

Cognome e nome

CHIEDE

di usufruire, ai sensi dell'art. 47 del D.Lgs. 26/3/2001, n. 151, e dell'art. 34 del CCNL 2024 di un congedo

☐ retribuito

☐ non retribuito

per la malattia del figlio

Cognome e nome figlio

luogo nascita figlio

data nascita figlio

in data

Il giorno:

Per il periodo

Dal:

Al:

A tal fine, ai sensi degli artt. 46 e 47 del D.P.R. 445/2000, il/la sottoscritto/a,

DICHIARA

- che l'altro genitore

Cognome e nome altro genitore _____

luogo nascita genitore _____ data nascita genitore _____

Dipendente presso l'azienda/ente: _____

☐ non ha usufruito dello stesso congedo per lo stesso giorno/periodo richiesto dal/la sottoscritto/a;

☐ non usufruisce dello stesso congedo in quanto:

pensionato

lavoratore autonomo

altro:

Altro:

☐ ha usufruito di n. _____ giorni di congedo spettanti per malattia del figlio;

ALLEGA: certificato rilasciato dal medico specialista del Servizio Sanitario Nazionale o con esso convenzionato

(1)Successivamente al periodo di astensione per congedo di maternità e sino al compimento del terzo anno di vita del bambino, nei casi previsti dall'art. 47, comma 1, del D. L.gs. n. 151/2001, alle lavoratrici madri ed ai lavoratori padri sono riconosciuti trenta giorni per ciascun anno di età del bambino, computati complessivamente per entrambi i genitori. Ciascun genitore, alternativamente, ha altresì diritto di astenersi dal lavoro, nel limite di cinque giorni lavorativi l'anno, per le malattie di ogni figlio di età compresa fra i tre e gli otto anni. (Art. 12 comma 5 CCNL 2007). Il congedo spetta al genitore richiedente anche qualora l'altro genitore non ne abbia diritto. (art. 47 comma 6 del D.Lgs. n. 151 del 2001).