

**CONGEDO PER LA MALATTIA DEL/DELLA FIGLIO/A**  
**artt 47-51 d.lgs. 151/2001; art. 17 CCNL 14/09/2000**

**Al Dirigente del C.d.R.**

---

Il/la sottoscritt \_\_\_\_\_ nat \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_ / \_\_\_\_ / \_\_\_\_  
 in servizio presso il C.d.R. \_\_\_\_\_ Ufficio \_\_\_\_\_  
 con contratto di lavoro a tempo:

- indeterminato     determinato     full time     part-time \_\_\_\_\_ %

**COMUNICA**

di voler fruire del congedo per malattia del/della figlio/a per n. \_\_\_\_\_ giorno/i  
 in data \_\_\_\_ / \_\_\_\_ / \_\_\_\_ ovvero dal \_\_\_\_ / \_\_\_\_ / \_\_\_\_ al \_\_\_\_ / \_\_\_\_ / \_\_\_\_  
 retribuito al 100%     non retribuito

(artt. 46, 47 D.P.R. 445/2000) **DICHIARA**

- di essere genitore di \_\_\_\_\_ nato/a il \_\_\_\_ / \_\_\_\_ / \_\_\_\_;  
 che l'altro genitore \_\_\_\_\_ nato/a il \_\_\_\_ / \_\_\_\_ / \_\_\_\_

a) non ha diritto al congedo per malattia del bambino in quanto:

- attualmente senza occupazione
- libero professionista
- lavoratore autonomo;
- altro ( \_\_\_\_\_ )

b) ha diritto al congedo per malattia del figlio in quanto dipendente presso  
 \_\_\_\_\_, (indirizzo) \_\_\_\_\_,

non è in congedo negli stessi giorni per lo stesso motivo e che durante il corrente anno di vita del/della figlia ha usufruito di:

- n. \_\_\_\_\_ giorno/i di congedo retribuito/i al 100%;
- n. \_\_\_\_\_ giorno/i di congedo non retribuito/i

**ALLEGA**

- (in alternativa alla dichiarazione sostitutiva) il certificato di nascita del/della figlio/a;  
 il certificato rilasciato dal medico specialista del Servizio Sanitario Nazionale o con esso convenzionato attestante la malattia del/della figlio/a;

Data \_\_\_\_ / \_\_\_\_ / \_\_\_\_

Il/La dipendente

---

Visto del Dirigente del C.d.R.

Data \_\_\_\_ / \_\_\_\_ / \_\_\_\_

Il Dirigente

---

*La presente, corredata dal visto del dirigente, va rimessa in copia al C.d.R. Trattamento Giuridico del Personale unitamente alla documentazione per gli adempimenti di competenza*