

## Richiesta congedo per malattia del bambino

Il/La Sottoscritto/a \_\_\_\_\_ nato/a a \_\_\_\_\_  
il \_\_\_\_\_ chiede n° \_\_\_\_ gg di **congedo per malattia del figlio** dal \_\_\_\_\_ al \_\_\_\_\_

**A tal fine, conscio/a delle sanzioni penali previste in caso di dichiarazioni mendaci, dichiara:**

➤ Che il proprio figlio/a \_\_\_\_\_ è nato il \_\_\_\_\_;

➤ di aver diritto a 30 gg di congedo retribuito, cumulativamente col coniuge, per malattia del figlio di età non superiore a 3 anni e di aver già fruito di n° \_\_\_\_\_ gg per lo stesso motivo;

➤ Che il coniuge \_\_\_\_\_,  
dipendente presso \_\_\_\_\_,  
ha fruito di n° \_\_\_\_\_ gg di congedo retribuito per malattia del figlio;

➤ di aver diritto a ulteriori \_\_\_\_\_ gg di congedo non retribuito, coperti da contribuzione figurativa che determineranno la proporzionale riduzione delle Ferie e della 13<sup>a</sup> mensilità, per malattia del figlio di età non superiore a 3 anni;

➤ di aver diritto a 5 gg di congedo non retribuito, coperti da contribuzione figurativa che determineranno la proporzionale riduzione delle Ferie e della 13<sup>a</sup> mensilità, per malattia del figlio di età i 3 e gli 8 anni e di aver già fruito di n° \_\_\_\_ gg per lo stesso motivo;

➤ Che il coniuge \_\_\_\_\_  
dipendente presso \_\_\_\_\_,  
non fruisce contemporaneamente di congedo per lo stesso motivo;

ALLEGA CERTIFICAZIONE MEDICA PEDIATRICA RILASCIATA DA SPECIALISTA DEL SSN.

Iglesias,

Firma