MODELLO DI CONGEDO PER MALATTIA DEL BAMBINO (0/3 anni)

Legge 30 dicembre 2025, n. 199 – Legge di Bilancio 2026 – Art. 1, comma 219 – Modifiche al D.lgs. 151/2001 (tutela della maternità e della paternità)

AL DIRIGENTE SCOLASTICO dell'I.C. Statale
G. Nicolini" di Capranica (VT)

Io sottoscritto/a.., nato/a a....................................il........../............/……......in servizio presso codesta Istituzione scolastica in qualità di………………………………., comunico che intendo assentarmi dal lavoro per malattia del bambino, ai sensi dell'art. 47 del Dlgs n. 151 del 26/03/2001(e successive modifiche come da legge di Bilancio 2026), quale genitore di...nato/a il........../........../...........per il periodo dal .... al ....(totale giorni ....), come da certificato di malattia rilasciato da... *(Si allega certificato medico pediatrico).

A tal fine dichiaro, ai sensi dell'art. 51 del Dlgs n. 151 del 26/03/2001 (e successive modifiche come da legge di Bilancio 2026), chel'altro genitore .... nato/a a ....il…………/…………/………, nello stesso periodo non è in astensione dal lavoro per lo stesso motivo, perché (*barrare con una crocetta una delle due opzioni*):

- ☐ non è lavoratore dipendente;
- ☐ pur essendo lavoratore dipendente (*indicare con esattezza il datore di lavoro dell'altro genitore , l'indirizzo ed il telefono della sede di servizio*) presso:………………………………………………………………………………………… non intende usufruire dell'assenza dal lavoro per il motivo suddetto.

Inoltre, dichiaro che dalla data di nascita del/la bambino/a sono stati utilizzati i seguenti periodi di congedo di malattia del/la figlio/a: *(indicare periodi precedentemente richiesti anche in altre Istituzioni scolastiche)*

	PERIODO		**TOTALE PADRE**		**TOTALE MADRE**	
Genitore (Padre o Madre)	dal	al	Mesi	Giorni	Mesi	Giorni
Totale periodi fruiti dal padre						
Totale periodi fruiti dal madre						

…………………., li......./........./........ Firma

....

^^

(Conferma dell'altro genitore)

Io sottoscritto/a,..., ai sensi dell'art.4 della legge n. 15/1968, confermo la suddetta dichiarazione del/la Sig./ra...

DICHIARA

Di aver già fruito di n. ________ (*) giorni di congedo per malattia figlio, per il figlio/a di cui trattasi nel corrente anno di vita del minore e di non fruire, per il periodo richiesto, del congedo di cui trattasi per il figlio/a sopraindicato.

(*) nel caso in cui il dichiarante non abbia mai usufruito del congedo di cui trattasi per il figlio sopraindicato, inserire 0.

............................, li......./........../............ Firma

....