

<b>I.P.S.S.A.R. "SAVIOLI" RICCIONE</b>	
- Data _____	
Prot. n° _____	Pos. _____
Riservato all'ufficio _____	

- Al Dirigente Scolastico  
I.P.S.S.A.R. "S. Savioli"- Riccione

Oggetto: **Assenza per malattia del bambino (art. 12 CCNL 2006/09).**

Il/La sottoscritto/a \_\_\_\_\_  
nato/a a \_\_\_\_\_, il \_\_\_\_\_  
in servizio presso questo Istituto in qualità di \_\_\_\_\_

### COMUNICA

Che si asterrà dal lavoro per:

**Astensione dal lavoro per malattia del bambino<sup>1</sup>** (art. 47, comma 1 e 2, D.L.gvo n. 151/2001)

dal \_\_\_\_\_ al \_\_\_\_\_ gg. \_\_\_\_\_  
dal \_\_\_\_\_ al \_\_\_\_\_ gg. \_\_\_\_\_

### DICHIARA:

- che il/la bambino/a \_\_\_\_\_ è nato/a il \_\_\_\_\_;
- di aver usufruito di n° gg. \_\_\_\_\_ di congedo parentale per malattia del bambino nel \_\_\_\_\_ anno di vita;
- che l'altro genitore \_\_\_\_\_, nato a \_\_\_\_\_, il \_\_\_\_\_
  - nello stesso periodo non trovasi in astensione dal lavoro per malattia del bambino
  - (solo nel caso di bambino con età inferiore a 3 anni) ha usufruito di n° gg. \_\_\_\_\_ di congedo parentale per malattia del bambino

Si allega: 1. certificato di malattia del bambino  
2. dichiarazione dell'altro genitore

Riccione, \_\_\_\_\_

Firma \_\_\_\_\_

<sup>1</sup> Il diritto di astenersi dal lavoro per malattia del bambino, spetta, ai genitori **ALTERNATIVAMENTE**

- a) fino a 3 anni di vita del bambino
  - 30 gg per ciascun anno di età del bambino, computati complessivamente per entrambi i genitori, con **RETRIBUZIONE INTERA**;
  - successivamente senza alcun limite entrambi i genitori hanno diritto di astenersi dal lavoro per periodi corrispondenti alle malattie di ciascun figlio **SENZA RETRIBUZIONE**;
- b) dai 3 agli 8 anni, nel limite di 5 giorni lavorativi all'anno per ciascun genitore **SENZA RETRIBUZIONE**.