



Catania li _____

AL CAPO SETTORE GEST. RISORSE UMANE

AL RESPONSABILE DEL SETTORE/U.O. _____ PRESIDIO _____

Il sottoscritto/a _____ Matr. N° _____

Profilo _____ in servizio presso la struttura indicata in epigrafe,

residente a _____ in via _____ n. _____

COMUNICA di usufruire, ai sensi delle vigenti disposizioni, del seguente periodo di assenza

dal _____ al _____ di gg _____

**PER
CONGEDO MALATTIA FIGLIO**

A tal fine, consapevole della responsabilità penale cui può andare incontro in caso di dichiarazioni mendaci, ai sensi e per gli effetti dell'art. 76 del D.P.R. n. 445 del 28 dicembre 2000, sotto la propria responsabilità

DICHIARA

- Che in data _____ è nato/a il figlio/la figlia _____ a _____
- Che in data _____ è entrato nel nucleo familiare il minore (allegare copia del provvedimento di adozione/affidamento _____ italiano o straniero nato in data _____
- ❖ Di aver fruito presso altro datore di lavoro _____ (nome/denominazione) indirizzo _____ di complessivi _____ giorni di congedo.
- ❖ Che l'altro genitore _____ svolge attività lavorativa presso _____ indirizzo _____ ha fruito dei seguenti periodi di congedo _____ non è in astensione dal lavoro negli stessi giorni di cui alla presente comunicazione e per il medesimo motivo.
- ❖ Che l'altro genitore _____ non svolge attività lavorativa (disoccupato, casalinga, libero professionista, altro) _____ e dalla nascita non ha fruito di alcun periodo di congedo di malattia figlio.

Allega certificato di malattia (con prognosi) del figlio/a rilasciato da un medico specialista del S.S.N. o con esso convenzionato.

LA/IL DICHIARANTE

Si conferma che il sig _____ ha sottoscritto l'istanza in mia presenza

IL FUNZIONARIO INCARICATO

o in alternativa si allega copia fotostatica di documento di identità (non autenticato)