



COMUNE DI L'AQUILA

Al Dirigente
del Settore _____

Al Dirigente del Servizio Risorse Umane

OGGETTO: RICHIESTA CONGEDO PER MALATTIA FIGLIO

Il/la sottoscritto/a _____ nato/a a _____

Il _____ In servizio presso il Settore/Servizio _____

Categoria _____ profilo professionale _____

CHIEDE

di poter usufruire dal _____

al _____ del congedo per malattia del figlio

_____ di età:

- ☐ inferiore ai tre anni;
- ☐ compresa tra i tre e gli otto anni.

A tal fine, ai sensi dell'art. 46 del DPR 445/2000, consapevole delle sanzioni penali previste dall'art 76 del DPR 445/2000 per le ipotesi di falsità in atti e dichiarazioni mendaci, dichiara:

1. Che il bambino e' nato il _____

ovvero, in alternativa,

che l'ingresso del bambino nel nucleo familiare per adozione/affidamento e' avvenuto il _____

2. Che l'altro genitore (nome cognome) _____

nato/a _____ il _____

- ☐ dipendente presso _____
- ☐ lavoratore autonomo
- ☐ non lavoratore

non usufruisce, contemporaneamente, del medesimo istituto.

Data _____

IL /LA DIPENDENTE

Visto:
il Dirigente di appartenenza

Verificato, si concede:
il Dirigente del servizio Risorse Umane