

## CONGEDO PER MALATTIA DEL BAMBINO

Il/la sottoscritto/a.....  
codice fiscale .....  
in servizio presso .....

### CHIEDE

a decorrere dal giorno ..... al giorno ..... di astenersi dal lavoro per  
malattia del figlio/a .....  
C.F .....  
nato/a .....(.....), il .....

A tal fine dichiara

- di aver usufruito, nel corrente anno di vita del/la figlio/a sopra indicato, di n. ....  
giorni di congedo per la malattia bambino/a.
  
- che l'altro genitore .....  
Nato/a a .....(.....) ....., il .....,  
lavora presso .....  
via ..... n. .... cap. .... città .....
  
- nel corrente anno di vita del figlio/a ha già usufruito di n. .... giorni di congedo  
per malattia del bambino retribuiti al .....% nei seguenti periodi:  
dal..... al .....;                      dal..... al .....;  
dal..... al .....;                      dal..... al .....;  
dal..... al .....;                      dal..... al .....;  
dal..... al .....;                      dal..... al .....;  
dal..... al .....;                      dal..... al .....;  
dal..... al .....;                      dal..... al .....;  
dal..... al .....;                      dal..... al .....

- non ha richiesto di astenersi dal lavoro negli stessi giorni per il medesimo motivo
- non ne ha diritto.

Pertanto:

- si allega certificato di malattia del bambino, rilasciato da un medico specialista del servizio sanitario nazionale o con esso convenzionato se rilasciato in forma cartacea  
ovvero
- si comunica il numero del certificato telematico (puc) rilasciato dall'INPS.

Il sottoscritto/a è consapevole delle sanzioni che la legge commina per dichiarazioni false e/o reticenti (artt. 483, 485 Codice Penale e art. 76 DPR 445/2000).

Il sottoscritto/a è consapevole che l'Università effettuerà controlli a campione sulla veridicità delle dichiarazioni rese (art. 71 DPR 445/2000).

Il sottoscritto/a autorizza l'Università degli Studi Roma Tre al trattamento dei dati personali, nel rispetto del D. Lgs. 196/2003.

Data .....

Firma

.....