

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
vian.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

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 di Roma Tre al trattamento dei dati personali, nel rispetto del D.lgs. n. 196/2003 e del Regolamento (UE) 2016/679.

Data

.....

Firma

.....