**FAC SIMILE DI DOMANDA DI CONGEDO PER MALATTIA DEL FIGLIO**   
  
Nome ed indirizzo del lavoratore

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Spett.le Ditta\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**Oggetto: richiesta di CONGEDO ai sensi dell'art. 47 del D.Lgs 151/2001 - T.U. sulla maternità e paternità**   
  
La/il sottoscritta/o\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ madre/padre di\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  nato/a\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ il\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

COMUNICA

con la presente di assentarsi  dal lavoro dal\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ al\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ , a causa della malattia del/la bambino/a, comprovata dall'allega certificazione medica.  Dichiara che del suddetto diritto non si avvale il padre/madre del bambino/a.    
  
Distinti saluti    
  
Firma\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  Data\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_    
  
Allegati:  Certificato medico attestante la malattia del bambino/a.  Dichiarazione dell’altro genitore dalla quale risulta che ha rinunciato al diritto