

**CGIL**

CENTRO  
INFORMATIVO

**FISAC**

**SANPAOLO IMI**

BANCO  
di NAPOLI

**Da: Segreteria di coordinamento**

**A: Quadri sindacali**

**Data: 22 febbraio 2005**

Pag. Totali: 2

## Permessi per malattia del bambino

*E' stato inviato un Memo ai direttori e responsabili degli Enti Centrali riguardante i congedi per malattia dei figli.*

*Abbiamo riscontrato alcune inesattezze che non tengono conto della discussione e dell'accordo raggiunto in sede di rinnovo del contratto integrativo. Abbiamo ritenuto pertanto di illustrare interamente la normativa sui permessi per malattia del bambino, prevista sia dal D. Lgs. 151/2001 sui congedi parentali che dall'art. 50 del Contratto Integrativo Aziendale.*

**La malattia dei figli fino a 8 anni di età dà diritto ad ottenere permessi non retribuiti, la cui concessione non è vincolata in alcun modo alle esigenze di servizio.**

Questi permessi possono essere fruiti alternativamente dalla madre o dal padre, anche adottivi: a tal fine deve essere presentata una autocertificazione che attesti che l'altro genitore non sia assente negli stessi giorni per malattia del figlio.

Quando si parla di malattia deve essere in corso una vera patologia: non può essere considerata tale la generica necessità di assistenza o la semplice indicazione da parte del medico dell'esigenza di "far cambiare aria al bambino". L'azienda non può in alcun modo controllare lo stato di salute del bambino, né attraverso visite domiciliari, né tramite controlli ospedalieri.

Tutti i permessi per malattia del bambino non comportano perdita di anzianità, ma verranno ridotte proporzionalmente le ferie/banca delle ore/permessi frazionati, nonché la retribuzione compresa la tredicesima mensilità, il premio di produttività e il sistema incentivante.

La durata e le modalità di fruizione dei permessi sono diverse se il bambino ha meno di 3 anni o ha un'età compresa tra i 3 e gli 8 anni:

- ***fino a 3 anni di età del bambino***

La legge prevede per i genitori il diritto ad un congedo non retribuito per il periodo corrispondente alla malattia del figlio. Il periodo deve essere indicato nel certificato di malattia rilasciato da un medico specialista del

SSN o convenzionato. Questi permessi sono coperti da contribuzione figurativa ai fini previdenziali.

- **da 3 anni a 8 anni di età del bambino**

In questo caso il periodo di permesso non retribuito è limitato a **10 giorni lavorativi all'anno, aumentabili a 15 giorni** con l'utilizzo dei 5 giorni di permessi non retribuiti previsti per tutto il personale.

**Per le modalità di fruizione occorre fare una distinzione:**

- ⇒ i **primi 5 giorni** sono previsti dalla legge e la malattia deve essere certificata da un medico specialista del Servizio Sanitario Nazionale o convenzionato (questi permessi sono infatti coperti da contribuzione figurativa ai fini previdenziali);
- ⇒ gli **altri 10 giorni** sono previsti dal Contratto Integrativo Aziendale e il **certificato di malattia può essere compilato dal medico privato**, in quanto non vi è copertura previdenziale. Questi giorni inoltre non possono essere collegati a periodi di ferie nel periodo giugno-settembre e dal 15/12 al 15/1 (comunque sono collegabili alle giornate di permesso per festività soppresse, alla banca delle ore e al permesso frazionato, nonché a periodi di aspettativa).

## *Le Segreterie di Coordinamento*

### *Fac-simile per la richiesta e autocertificazione:*

### **Richiesta di congedo per malattia del figlio**

Ai sensi delle disposizioni del D. Lgs. n. 151/2001 nonché del Contratto Integrativo Aziendale, io sottoscritto/a \_\_\_\_\_ matricola n. \_\_\_\_\_ chiedo di assentarmi dal lavoro a titolo di congedo per malattia del figlio nel seguente periodo: dal \_\_\_\_\_ al \_\_\_\_\_

per assistere il figlio \_\_\_\_\_

- di età compresa tra 0 e 3 anni
- di età compresa tra 3 e 8 anni.

Dichiaro, altresì, che l'altro genitore \_\_\_\_\_ non è in congedo negli stessi giorni per il medesimo motivo.

Allego:

- certificato medico di malattia
- fotocopia di documento di identità di entrambi i genitori

Data \_\_\_\_\_ Firma \_\_\_\_\_

### **Dichiarazione del genitore che non beneficia di congedo per malattia del figlio**

Io sottoscritto/a \_\_\_\_\_ dichiaro sotto la mia responsabilità che nei giorni \_\_\_\_\_ non sarò assente dal lavoro a titolo di congedo per malattia del figlio \_\_\_\_\_.

Data \_\_\_\_\_ Firma \_\_\_\_\_