

Prot. N. _____ del _____

Al Dirigente Scolastico

3° C.D. Pozzuoli

Oggetto: Richiesta di congedo per malattia del figlio

Il /La sottoscritto /a _____
nato/a a _____ (prov. _____) il _____
in servizio presso codesta Istituzione scolastica con qualifica di _____
_____ con contratto individuale di lavoro a tempo indeterminato /
determinato,

comunica

ai sensi dell'articolo 47 del Decreto Legislativo n. 151 del 26 marzo 2001, che si asterrà
dal lavoro dal giorno _____ al giorno _____ (per complessivi
giorni _____) per malattia del / della proprio / a figlio / a
_____ nato/a a _____
_____ il _____.

Il /La sottoscritto/a dichiara, ai sensi dell'articolo 47 del D.P.R. 28 dicembre 2000, n. 445, che
l'altro genitore, sig. / sig.ra _____, nato/a a
_____ il _____ nello stesso periodo non si trova in astensione
dal lavoro per malattia del/della bambino/a.

Allega certificato medico comprovante la malattia del / della figlio / a.

Pozzuoli, _____

Firma _____

Vista la richiesta dell'insegnante / del personale ata, il Dirigente Scolastico concede/non concede il
congedo

IL DIRIGENTE SCOLASTICO
(Dott.ssa Stefania Manuela Putzu