

RICHIESTA CONGEDO PER MALATTIA DEL FIGLIO

Alla Dirigente Scolastica
Istituto Comprensivo "S. Pertini"
Capannoli

Il/la sottoscritto/a..... nat..
a, il,
in servizio presso questo Istituto con la qualifica di,
con contratto di lavoro a tempo **indeterminato/determinato**, comunica che, ai
sensi dell'art. 47 congedi parentali del decreto legislativo 26 marzo 2001, n.151, si
asterrà dal lavoro per malattia del.. figli.....

nat.. a il,
dal al..... (giorni).

Il/la sottoscritt... dichiara, ai sensi dell'art.46 del D.P.R. 28 dicembre 2000, n.445,
che l'altro genitore
nat.. a il, nello
stesso periodo non trovasi in astensione dal lavoro per malattia del bambino.

Allega certificato di malattia rilasciato da
.....(*)

Il/la sottoscritt... comunica, altresì, che durante il predetto periodo risiederà al
seguito indirizzo:.....

.....
Telefono:

Data.....

FIRMA

.....

() Il certificato deve essere rilasciato da un medico specialista del Servizio Sanitario Nazionale o con esso convenzionato.*