

Al Dirigente Scolastico
dell'Istituto Comprensivo
di Montà

Oggetto: richiesta di congedo per malattia del figlio (1-3 anni)

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 nel plesso di _____,

COMUNICA

che, ai sensi dell'art 12 del CCNL 29.11.2007 e dell'art. 47 del D.Lgs n. 151 del 26 marzo 2001, 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.

Montà, _____

Firma _____

- trattamento economico spettante :
1° mese : 100%
successivi mesi: 0%