DOMANDA DI CONGEDO PER MALATTIA DEL BAMBINO
(D.L. 151/2001 art. 47)

Al Dirigente Scolastico
dell'Istituto Comprensivo Rita Levi Montalcini
Via Don Milani n. 4 – Cernusco S/N

Il/la sottoscritto/a.....
nato/a a ..... il .....
in servizio presso codesto Istituto in qualità di.....,con contratto di lavoro a tempo determinato/indeterminato,

□ INFANZIA □ PRIMARIA □ SECONDARIA I°GRADO □ ATA

comunica di doversi assentare per il periodo dal ..... al ..... per un totale di gg. ....., per malattia del proprio figlio ..... nato il ....., come da certificato medico allegato

....., li.....

.....
firma

^^

(Dichiarazione del coniuge)

Io sottoscritto,....., ai sensi dell'art.4 della legge n. 15/1968, dichiara:

□ di non essere lavoratore dipendente (*)

□ di non usufruire di congedo parentale per malattia del figlio per il periodo richiesto dall'altro genitore (*)

....., li.....

.....
firma

_____

(*) barrare con una crocetta quella delle due opzioni che interessa

Visto: IL DIRIGENTE SCOLASTICO
Dott.ssa Margherita Serra