

Al Dirigente Scolastico
Istituto Comprensivo
B. TELESIO - RC

Oggetto: **CONGEDO PARENTALE MALATTIA FIGLI 1 - 3 ANNI**

Il/La sottoscritto/a _____
nato/a a _____ (____) il _____
residente in _____ (____) Via _____
in servizio presso la Scuola _____ di _____
in qualità di _____
assunto/a con contratto a tempo _____ indeterminato _____ determinato

COMUNICA

ai sensi dell'art. 32 del T.U. d.lgs. n. 151/2001 e dell'art. 12 del C.C.N.L. 29/11/2007 che intende assentarsi dal lavoro **per malattia del figlio**

- a decorrere dal _____ al _____ per giorni _____
- a decorrere dal _____ al _____ per mesi _____

DICHIARA

- _____ è nato il _____
cognome e nome del bambino
- che finora per il corrente anno di età del figlio ha usufruito dei seguenti periodi dello stesso tipo di congedo:
nr. _____ giorni dal _____ al _____
nr. _____ giorni dal _____ al _____

Inoltre il sottoscritto dichiara che l'altro genitore _____
non si trova in astensione dal lavoro per lo stesso motivo durante il suddetto periodo.

Allega:

Certificato medico attestante la malattia del figlio.

RC, _____ (Firma)

Recapito: _____

telefono: _____ / _____