

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: \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_