

Oggetto: Domanda di congedo per malattia del figlio (fino a 3 anni)

Il/ la sottoscritto/a _____

nato/a _____ il _____

in servizio con rapporto di lavoro a tempo determinato/indeterminato presso

[] ITI [] IPSASR [] IPSSAR

in qualità di collaboratore scolastico assistente amministrativo assistente tecnico

CHIEDE

ai sensi del D. L.vo del 26 Marzo 2001 n. 151, artt. 47-52, art. 12, comma 5 del CCNL del comparto scuola del 29 novembre 2007

di fruire di n. _____ giorni di congedo dal _____ per malattia del figlio di anni(*) _____,

come da documentazione agli atti di codesto Istituto.

Allega:

- certificato medico attestante malattia del figlio.
- Dichiarazione del coniuge a fruire del medesimo beneficio, vistata dal datore di lavoro.

Con osservanza

Data _____

Firma

(*) Indicare eventualmente se adottato o in affidamento