

Al Dirigente Scolastico
dell' I.S.I.S. Valdarno

MODULO RICHIESTA ASSENZA PER MALATTIA DEL FIGLIO

(Legge n. 151/2001)

Il /La sottoscritto/a

nato/a a il

In qualità di:

- Docente con contratto a tempo determinato indeterminato
- Direttore amministrativo con contratto a tempo determinato indeterminato
- Assistente amministrativo con contratto a tempo determinato indeterminato
- Assistente tecnico con contratto a tempo determinato indeterminato
- Collaboratore scolastico con contratto a tempo determinato indeterminato

in servizio presso: I.P. "G. Marconi" I.T.E. "F. Severi" I.T.T. "G. Ferraris"

CHIEDE

La concessione di n. giorni di permesso per malattia del figlio

nato il di età **inferiore** a 3 anni di età **superiore** a 3 anni

dal giorno al giorno

A tal fine dichiara:

- 1) che l'altro genitore non è in congedo negli stessi giorni e per lo stesso motivo perché
 - non è titolare della podestà di genitore sul bambino
 - non è lavoratore dipendente
 - pure essendo lavoratore dipendente non intende usufruire dell'assenza dal lavoro

2) che dalla nascita del bambino sono stati utilizzati i seguenti periodi di congedo per malattia del figlio:

1	<input type="text"/>	2	<input type="text"/>
3	<input type="text"/>	4	<input type="text"/>
5	<input type="text"/>	6	<input type="text"/>
7	<input type="text"/>	8	<input type="text"/>

San Giovanni Valdarno,

Il richiedente

Scaricare, compilare, salvare e inviare a: aris00800q@istruzione.it

(Conferma dell'altro genitore, qualora egli sia lavoratore dipendente)

Il sottoscritto/a _____

nato/a a _____ il _____

Ai sensi dell'art. 47 del DPR 28 dicembre 2000 n. 445, confermo la suddetta dichiarazione del

Sig. _____

San Giovanni Valdarno, _____

Il richiedente

Riservato all'Ufficio

Concesso Negato Modificato in _____

Motivazione diniego/modifica :

San Giovanni Valdarno, ____/____/____

Il Dir. Serv. Gen. Amm.vi
(Serena Cellai)

Il Dirigente Scolastico
(Prof. Lorenzo Pierazzi)
