

CONGEDO PER LA MALATTIA DEL FIGLIO
(di Et  inferiore ai 3 anni / superiore ai 3 anni)

AL DIRIGENTE SCOLASTICO
PROF. IMERIO CHIAPPA

___ sottoscritt_ _____ in servizio presso
codesto Istituto con contratto a tempo: indeterminato determinato fino al ___ / ___ / 20___ in
qualit  di: DOCENTE per la classe di concorso: _____ ATA

COMUNICA

ai sensi dell'art.47 del D.lgs. 26 marzo 2001 n.151, che dal ___ / ___ / 20___ al ___ / ___ / 20___ per
un totale di ___ giorni lavorativi, si asterr  dal lavoro per la malattia del ___ figli_, nat_____ a
_____ prov. (___) il ___ / ___ / ___ e che, ai sensi dell'art.47 del
D.P.R. 28 dicembre 2000 n.445, che l'altro genitore _____
nato___ il ___ / ___ / 19___ nello stesso periodo non si trova in astensione dal lavoro per malattia del
bambino.

Dichiara inoltre, che per il periodo dal ___ / ___ / 20___ al ___ / ___ / 20___ :

- Non ha usufruito di nessun giorno di assenza per lo stesso motivo della presente richiesta;
- Ha usufruito per lo stesso motivo dei seguenti periodi di assenza:

dal ___ / ___ / 20___ al ___ / ___ / 20___ c/o _____

dal ___ / ___ / 20___ al ___ / ___ / 20___ c/o _____

dal ___ / ___ / 20___ al ___ / ___ / 20___ c/o _____

Si allega:

- Certificato medico attestante la malattia del bambino rilasciato da un medico specialista del Servizio Sanitario Nazionale o con esso convenzionato
- Dichiarazione di non fruibilit  della medesima astensione da parte del coniuge.

Bergamo, ___ / ___ / 20___

Firma _____