

Al Dirigente Scolastico
dell'Istituto Comprensivo Statale
Centro 1 di Brescia

OGGETTO: DOMANDA DI CONGEDO PER MALATTIA DEL FIGLIO

Il/La sottoscritt_ _____

in servizio presso codesto istituto nell' a.s. 20__ / 20__

in qualità di: DOCENTE in qualità di: ATA a tempo indeterminato determinato

COMUNICA

Ai sensi dell'art. 50 commi 1 2 3 del D. L.vo n. 151/2001 di assentarsi dal lavoro dal _____

al _____ tot. gg. _____ per la malattia del Figlio/a _____

nato il _____ data dell'ingresso in Italia del minore il _____

_ **Congedo per malattia del figlio da 0-6 anni di età.**

_ **Congedo per malattia del figlio da 6- 8 anni di età**

Si dichiara che il congedo richiesto è fruito entro l'ottavo anno di vita del bambino.

_ **Congedo per malattia del figlio da 6-12 anni di età.**

Si dichiara che il congedo richiesto, è fruito nei primi tre anni dall'ingresso del minore nel nucleo familiare.

e che secondo quanto prescritto dall'art. 51 del D. Lgs.n. 151/2001, ai sensi dell'art. 46 del D.P.R.

28.12.2000 n. 445 l'altro genitore _____ nato il _____ a

_____.

NON E' IN CONGEDO PER MALATTIA NELLO STESSO PERIODO E PER LO STESSO MOTIVO

data _____ Firma _____

(CONFERMA DELL'ALTRO GENITORE)

Il / la sottoscritt_ _____ ai sensi degli artt. 45 e 46 del DPR

28.12.2000 n. 445,

conferma la suddetta dichiarazione del __ Sig. / Sig.ra

data _____ Firma _____

=====

LA DIRIGENTE SCOLASTICA
Giulia Coppini