Al Dirigente Scolastico

 VI Istituto Comprensivo

 PADOVA

OGGETTO**: Domanda di usufruire del congedo per MALATTIA DEL FIGLIO**

 **SINO AL COMPIMENTO DEL TERZO ANNO DI VITA**

La sottoscritta \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 Cognome e nome

nata a \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_il\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

in servizio presso codesta istituzione scolastica in qualità di:

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| x | DOCENTE  | x | scuola primaria |  |  |  |
|  |  |  | scuola secondaria 1° grado | con contratto a |  | tempo determinato |
| x | ATA |  | Collaboratore scolastico  |  |  | tempo indeterminato |
|  |  |  | Assistente amministrativo |  |  |  |
|  |  |  | DSGA |  |  |  |

comunica che ai sensi dell’art.47 del D.L.vo 26 marzo 2001, n.151 si asterrà dal lavoro \_\_\_\_\_\_\_\_\_ dal \_\_\_\_\_\_\_\_\_ al \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ (giorni \_\_\_\_\_\_\_) per malattia del\_\_ figli\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ nat\_ a \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_\_\_\_\_ come da certificato di malattia rilasciato dal medico specialista.

\_ l\_ sottoscritt\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ dichiara, ai sensi dell’art.47 del D.P.R: 28 dicembre 2000,n.445, che l’altro genitore\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ nato a\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ il\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, nello stesso periodo non è in congedo negli stessi giorni per malattia del figlio.

Allega certificato medico rilasciato da\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_.

\_ l\_ sottoscritt\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ comunica, altresì, che durante il

predetto periodo risiederà in:

Via/Piazza \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ n.\_\_\_\_\_\_ telefono\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Città \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Padova,\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 Firma