

DOMANDA DI CONGEDO PER MALATTIA DEL FIGLIO FINO A TRE ANNI DI VITA

(D.lgl. 26 marzo 2001 n°151 artt. 47, 48, 49, 50, 51)
(periodo illimitato - 30giorni per ogni anno di vita del bambino retribuzione 100%
eventuale restante periodo retribuzione 0%)

AL DIRIGENTE SCOLASTICO
DELL'ISTITUTO COMPRENSIVO
DI LANDRIANO

Il/La sottoscritto/a _____ nato/a
a _____ il _____ in servizio con rapporto di lavoro a
tempo **determinato/indeterminato** presso codesta Istituzione Scolastica

CHIEDE

ai sensi del D.Lgl. 26 marzo 2001 n° 151 artt. 47, 48, 49, 50, 51 n° ____ giorni di
congedo per malattia del figlio/a _____ **di età** _____
dal _____ al _____ per n° _____ gg.

Allega:

- Autocertificazione esistenza in vita del figlio/a;
- Certificato medico attestante la malattia del figlio/a;
- Autocertificazione di rinuncia del coniuge a fruire del medesimo beneficio.

Con osservanza

Data, _____

Firma _____