

DOMANDA DI CONGEDO PER MALATTIA DEL FIGLIO (DAL QUARTO ALL'OTTAVO ANNI DI VITA)

(D.lgl. 26 marzo 2001 n. 151 artt. 47,48,49,50,51)
(5 giorni per ogni anno di età del bambino - retribuzione 0%)

**AL DIRIGENTE SCOLASTICO
di LANDRIANO**

Il/La sottoscritto/a _____ nato/a _____

il _____ in servizio con rapporto di lavoro a tempo
indeterminato/determinato presso codesta istituzione scolastica

CHIEDE

ai sensi del d. lgs. 26 marzo 2001 n. 151 artt. 47,48,49,50,51 n. _____ giorni di

congedo per malattia del figlio di età _____ dal _____ al _____ 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 _____