

Al Dirigente Scolastico
Liceo Scientifico Statale
Maglie (LE)

OGGETTO: Congedo per malattia del figlio.

Il/La sottoscritto/a _____, docente/ATA, con contratto a tempo indeterminato/determinato, in servizio presso codesta Istituzione Scolastica, madre/padre di _____ nato/a il _____;

CHIEDE

ai sensi dell'art.47 del Decreto Legislativo 26.03.2001, n. 151 e del CCNL-comparto scuola vigente;

di essere collocato/a in congedo per malattia del/la figlio/a: _____

☐ di età non superiore a tre anni

☐ di età compresa tra tre ed otto anni

dal _____ al _____ gg. _____.

Allega:

certificato di malattia del/la figlio/a.

dichiarazione del coniuge attestante la rinuncia a fruire contemporaneamente dello stesso congedo.

Maglie, _____

Il/La sottoscritto/a _____ nato/a a _____ il _____, coniuge del/la docente/ATA _____, dichiara di non usufruire del congedo parentale di cui sopra.

Maglie, _____
