



ISTITUTO OMNICOMPRESIVO "SALVATORELLI-MONETA"

LICEO SCIENTIFICO – ISTITUTO TECNICO TECNOLOGICO MECCANICA MECCATRONICA ED ENERGIA
ISTITUTO PROFESSIONALE SERVIZI COMMERCIALI E MANUTENZIONE ASSISTENZA TECNICA
SCUOLA SECONDARIA DI 1° GRADO

Sede Legale: Via Cardinale F. Satolli, 4 - 06055 Marsciano (PG) – C.F. 80015850540

CONGEDO PER MALATTIA DEL FIGLIO

Al Dirigente Scolastico
Istituto Omnicomprensivo
"Salvatorelli - Moneta"
Marsciano

_ l _ sottoscritt _____ , nat _____
a _____ Pov. _____ il _____ ,
in servizio presso codesta istituzione scolastica in qualità di _____ , con contratto
di lavoro a tempo **indeterminato/determinato**, comunica che, ai sensi dell'art. 47 del decreto
legislativo 26 marzo 2001, n. 151, si asterrà dal lavoro dal _____ al _____
(giorni _____) per malattia del _____ figli _____,
nat _____ a _____ Prov. _____ il _____.

_ l _ sottoscritt _____ dichiara, ai sensi dell'art. 47 del D.P.R. 28 dicembre 2000, n. 445, che l'altro
genitore _____ , nat _____ a _____ il _____ ,
nello stesso periodo non trovasi in astensione dal lavoro per malattia del bambino;

- che il proprio coniuge non ha usufruito di giorni di congedo parentale per malattia del bambino;
- che il proprio coniuge ha usufruito di n..... giorni di congedo parentale per malattia del

Bambino:
dal al gg.
dal al gg.

Allega certificato di malattia rilasciato da _____ (a).

(firma)

(a) Il certificato deve essere rilasciato da un medico specialista del Servizio Nazionale o con esso convenzionato