AL DIRIGENTE SCOLASTICO

**Istituto Comprensivo di Borgonuovo**

Ns. Prot. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ del \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

DELL’ I.C. DI BORGONUOVO

OGGETTO: **Richiesta congedo malattia del figlio/a** (CCNL 29/11/2007 art. 12 e 19)

(art. 47 D.l.vo 26/03/01 n. 151 modificato ed integrato dal D. L.vo 23/4/2003 n. 115)

Il/La sottoscritt\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

nat\_\_ a \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ (\_\_\_\_\_) il \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ in servizio presso:

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  | Scuola dell’ infanzia |  | Scuola primaria |  | Scuola sec. di 1° grado |  | Uff. di Segreteria |

in qualità di:

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  | Insegnante |  | D.S.G.A. |  | Assistente Amm.vo |  | Collaboratore scolastico |

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| assunto/a con contratto a tempo: |  | indeterminato |  | determinato |

padre / madre di \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

nat\_\_ a \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**COMUNICA**

di assentarsi dal lavoro, ai sensi dell’art. 47 del D. L.vo 26.03.01 n. 151 modificato ed integrato dal D. L.vo 23.04.03 n. 115, per assistere il/la bambin\_\_\_\_ malat \_\_\_\_

dal \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ al \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ come risulta da certificato medico allegato.

A tal fine, ai sensi dell’art. 47 del Testo Unico – DPR 28.12.2000 n. 445, il/la sottoscritto/a, consapevole delle sanzioni previste dall’art. 76 del medesimo Testo Unico, dichiara che l’altro genitore Sig.

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ nato/a a \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  | Non presta attività lavorativa |  | È lavoratore autonomo |  | Presta attività lavorativa subordinata |

presso \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ via \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Comune \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ tel. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_.

e di conseguenza l’altro genitore:

[ ] nel periodo sopraccitato non si astiene dal lavoro per lo stesso motivo

[ ] nell’anno in corso si è astenuto dal lavoro per malattia del bambino, per un totale di:

\_\_\_ mesi \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ e giorni \_\_\_\_\_\_\_\_\_ con trattamento economico al 100 %

\_\_\_ mesi \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ e giorni \_\_\_\_\_\_\_\_\_ senza trattamento economico.

Data, \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ firma \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

VISTO: SI CONCEDE

IL DIRIGENTE SCOLASTICO

(Dott.ssa Maria Rosaria Rosmarino)