



AL DIRIGENTE SCOLASTICO
DELL'ISTITUTO COMPRENSIVO
MONTEFALCO - CASTEL RITALDI

Oggetto: *Congedo per malattia del bambino*

___l___ sottoscritt _____ Docente/ATA in
servizio presso _____ con contratto a tempo _____

CHIEDE

ai sensi dell'art. 47 del Dlgs. n. 151/2001, di essere collocato in congedo per malattia del bambino dal _____ fino al _____ per complessivi gg. _____ come da certificato medico rilasciato da medico specialista del servizio sanitario nazionale o con esso convenzionato (in allegato).

DICHIARA

- che il proprio figlio/a _____ è
nata/o il _____;
- che ha già usufruito di _____ giorni / mesi di analogo permesso
per lo stesso/a figlio/a:
dal _____ al _____
dal _____ al _____
dal _____ al _____
che l'altro genitore _____ nat _____ a _____ il _____
nello stesso periodo non si trova in congedo dal lavoro per lo stesso motivo.

Data _____

Firma _____

VISTO: Si concede

**Il Dirigente Scolastico
Dott.ssa Rosi M. Cristina**