

Mod. F Congedi Parentali (Malattia del bambino 1-3 anni)

AI DIRIGENTE SCOLASTICO

1° Circolo Didattico "G. BOVIO"

RUVO DI Puglia

Il/La sottoscritto/a.....nato/a
a..... prov. 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 D.L. 26/03/2001 n. 151 (fino ai tre anni di vita del bambino, retribuzione intera per 30 gg. per ciascun anno di vita del bambino), si asterrà dal lavoro per malattia del figlio
nato/a a il dal
al (n. giorni).

Il/la sottoscritto/a dichiara, ai sensi dell'art. 47 del D.P.R. 28/12/2000 N. 445, che l'altro genitore
nato a il..... nello stesso periodo non trovasi in congedo dal lavoro per malattia del bambino.

Allega certificato di malattia rilasciato da

Ruvo di Puglia, _____

FIRMA

Visti i certificati allegati / i motivi addotti si concede.

**IL DIRIGENTE SCOLASTICO
(Dr. Teodora Concetta MAZZILLI)**