

Mod. F Congedi Parentali (Malattia del bambino 3-8 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 (dai tre agli otto anni di vita del
bambino, retribuzione intera per 5 gg. per ciascun anno di vita del bambino), si asterrà dal
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)