



Ministero dell'Istruzione e del Merito
ISTITUTO COMPRENSIVO S. LUCIA
Scuola dell'Infanzia, Primaria e Secondaria di I grado

Piazza F. Baldi - Fraz. S. Lucia 84013 Cava de' Tirreni (SA)
Sito Web: www.icsantaluciacava.edu.it Tel. 089 2966809
e-mail: saic8b100c@istruzione.it Pec: saic8b100c@pec.istruzione.it

AL DIRIGENTE SCOLASTICO
Istituto Comprensivo "S. Lucia"

Oggetto: **Richiesta di congedo per malattia del figlio.**
(art. 47 del Testo Unico D.L.vo 26/03/2001 nr. 151 e D. L.vo 23/04/2003 n. 115)

Il/La sottoscritto/a in servizio presso
codesta Istituzione Scolastica in qualità di ,
con contratto di lavoro a tempo indeterminato ☐ - determinato ☐, trovandosi nelle condizioni
previste dall'art. 47 del Testo Unico D.L.vo 26/03/2001 nr. 151 e D. L.vo 23/04/2003 n. 115,

CHIEDE

Un congedo per la malattia del figlio/a:

- ☐ di età non superiore a tre anni
☐ di età compresa fra tre anni e otto anni

dal al per complessivi gg. .

(data del parto).

Al fine dichiara, ai sensi dell'art. 46 del D.P.R. del 28/12/2000 n. 445, che l'altro genitore:

nato a Prov.

Il

☐ Non è lavoratore dipendente;

☐ È lavoratore dipendente da:

☐ Nello stesso periodo non è in astensione dal lavoro per lo stesso motivo.

ALLEGRO:

☐ certificato di malattia del bambino rilasciato da un medico specialista del S.S.N.

,

località

data

Firma