

OGGETTO: RICHIESTA DI CONGEDO PER MALATTIA DEL FIGLIO

Il/La sottoscritto/a \_\_\_\_\_  
nato/a a \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_  
residente a \_\_\_\_\_ tel. \_\_\_\_\_

DOC./A.T.A. con contratto  A TEMPO INDETERMINATO  
 A TEMPO DETERMINATO DEL PROV.   
 A TEMPO DETERMINATO DAL CAPO D'ISTITUTO

in servizio presso \_\_\_\_\_  
padre/madre del bambino/a \_\_\_\_\_  
nato il \_\_\_\_\_ a \_\_\_\_\_,

C H I E D E

di assentarsi dal lavoro per malattia del figlio, ai sensi dell'art. 47 del D. Lgs. 26/03/2001 n°151  
per gg. \_\_\_\_\_ dal \_\_\_\_\_ al \_\_\_\_\_.

A tal fine, secondo quanto prescritto dall'art. 51 del D.Lgs. 26/03/2001 n°151, dichiaro, ai sensi  
dell'art. 47 del D.P.R. 28/12/2000 n° 445, che l'altro genitore \_\_\_\_\_  
nato a \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_,  
non è in congedo negli stessi giorni e per lo stesso motivo.

(data) \_\_\_\_\_

(firma)  
\_\_\_\_\_