

ISTITUTO COMPRENSIVO VALLE STURA MASONE (GE)
data _____
Prot. n° _____

Al Dirigente Scolastico
dell'Istituto Comprensivo Valle Stura

Masone (GE)

Oggetto: Domanda **congedo per malattia del figlio (art. 47)** del D.L.vo n. 151 del 26.03.2001).

La sottoscritta _____, in servizio presso questo Istituto Comprensivo in qualità di docente di scuola _____ a Tempo _____,

CHIEDE

un congedo, ai sensi dell'art. 47 del D.L.vo n.151 del 26.03.2001, per malattia del figlio di età:

non superiore a tre anni (comma 1 - art. 47)

compresa fra i tre e gli otto anni (comma 2 - art. 47)

di giorni _____ dal _____ al _____

Dichiara sotto la propria responsabilità, ai sensi degli artt. 46 del D.P.R. n. 445 del 28.12.2000 e consapevole delle sanzioni previste per coloro che rendono attestazioni false, che:

- il proprio figlio _____ è nato il _____;
- l'altro genitore _____ nato a _____
il _____ è lavoratore dipendente c/o _____ - e ha già usufruito o intende usufruire del congedo _____
- Allega certificato di malattia del figlio, rilasciato da un medico specialista del Servizio Sanitario Nazionale o con esso convenzionato.

Data _____

Firma _____