Al Dirigente Scolastico
Educandato Statale "Collegio Uccellis"

Oggetto: Richiesta Congedo per malattia figlio.

Il/la sottoscritto/a_____ nato/a a _____

il_____, in servizio presso codesta Istituzione Scolastica con contratto a:

☐ tempo indeterminato ☐ tempo determinato
☐ tempo pieno ☐ tempo parziale n. ore _____ / _____

in qualità di:

Docente ☐ (ordine di scuola Primaria / Sec. I° / Sec. II°) Educatore ☐ ATA ☐ (profilo: AA/CS/AT/CU/GU/IF)

chiede

di poter usufruire per il periodo dal _____ al _____ per complessivi gg _____ di:

- **Congedo per malattia del figlio**

  per il bambino _____ nato a _____ il _____
  (Allegare certificato pediatra)

A tal fine ex art. 46 DPR 445/2000 dichiara che l'altro genitore _____

☐ non è lavoratore dipendente

☐ pur essendo lavoratore dipendente non intende usufruire dell'assenza dal lavoro per il motivo suddetto

Dichiara altresì che il congedo per malattia figlio fino ad oggi fruito è relativo ai seguenti periodi:

Genitore (madre / padre)	Periodo già fruito dal …. al ….	Totale gg

Udine, _____ Firma del richiedente_____

----------riservato all'ufficio----------

VISTO dell'Ufficio Personale _____

VISTO del Direttore SS.GG.AA. _____

IL RETTORE
DIRIGENTE SCOLASTICO
Fausto Senatore