

Oggetto: **RICHIESTA DI ASTENSIONE DAL LAVORO**
Congedo per la malattia del figlio (0 -1 anno)

Il/la sottoscritto/a _____

nato/a a _____, il _____,

residente a _____ via _____ Tel. N° _____

Docente/A.T.A. con contratto a tempo indeterminato/determinato in servizio presso la scuola
primaria/infanzia/secondaria di 1° grado di:

_____ cl. / sez. _____

CHIEDE ALLA S.V.

di essere collocata in **congedo per la malattia del figlio (0 – 1 anni)** ai sensi dell'art. 47, c. 1 del D.L.vo n°151 del
26/03/01, per il periodo:

dal _____ al _____ per complessivi _____ giorni per malattia del/della
figlio/a _____ nato/a a _____ il _____;

comunica che dal giorno _____ **sarà a disposizione della scuola.**

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 astensione dal lavoro per malattia del bambino.

Dichiarazione gg. fruiti dal coniuge: _____.

Ai fini di cui trattasi allega alla presente certificato di malattia rilasciato da _____ (a)

Il/la sottoscritto/a comunica, altresì, che durante il predetto periodo risiederà in:

_____ Tel. _____

IN FEDE

_____, _____

Firma del dipendente

ANNOTAZIONI DEL DIRIGENTE SCOLASTICO

VISTO
SI CONCEDE

Il Dirigente Scolastico
*** f.to Felicetta Palladino**
* Firma autografa sostituita a mezzo stampa
ai sensi dell'art.3 comma 2 del Decreto Lgs. N.39/1993

(a) Il certificato deve essere rilasciato da un medico specialista del Servizio Sanitario Nazionale o con esso convenzionato

Oggetto: **RICHIESTA DI ASTENSIONE DAL LAVORO**
Congedo per la malattia del figlio (1 - 2 anni)

Il/la sottoscritto/a _____

nato/a a _____, il _____,

residente a _____ via _____ Tel. N° _____

Docente/A.T.A. con contratto a tempo indeterminato/determinato in servizio presso la scuola
primaria/infanzia/secondaria di 1° grado di:

_____ cl. / sez. _____

CHIEDE ALLA S.V.

di essere collocata in **congedo per la malattia del figlio (1 - 2 anni)** ai sensi dell'art. 47, c. 1 del D.L.vo n°151 del
26/03/01, per il periodo:

dal _____ al _____ per complessivi _____ giorni per malattia del/della
figlio/a _____ nato/a a _____ il _____;

comunica che dal giorno _____ **sarà a disposizione della scuola.**

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 astensione dal lavoro per malattia del bambino.

Dichiarazione gg. fruiti dal coniuge: _____.

Ai fini di cui trattasi allega alla presente certificato di malattia rilasciato da _____ (a)

Il/la sottoscritto/a comunica, altresì, che durante il predetto periodo risiederà in:

_____ Tel. _____

IN FEDE

_____, _____

Firma del dipendente

(a) Il certificato deve essere rilasciato da un medico specialista del Servizio Sanitario Nazionale o con esso convenzionato

ANNOTAZIONI DEL DIRIGENTE SCOLASTICO

VISTO
SI CONCEDE

Il Dirigente Scolastico
*** f.to Felicetta Palladino**
* Firma autografa sostituita a mezzo stampa
ai sensi dell'art.3 comma 2 del Decreto Lgs. N.39/1993

Oggetto: **RICHIESTA DI ASTENSIONE DAL LAVORO**
Congedo per la malattia del figlio (2 - 3 anni)

Il/la sottoscritto/a _____

nato/a a _____, il _____,

residente a _____ via _____ Tel. N° _____

Docente/A.T.A. con contratto a tempo indeterminato/determinato in servizio presso la scuola
primaria/infanzia/secondaria di 1° grado di:

_____ cl. / sez. _____

CHIEDE ALLA S.V.

di essere collocata in **congedo per la malattia del figlio (2 - 3 anni)** ai sensi dell'art. 47, c. 1 del D.L.vo n°151 del
26/03/01, per il periodo:

dal _____ al _____ per complessivi _____ giorni per malattia del/della

figlio/a _____ nato/a a _____ il _____;

comunica che dal giorno _____ **sarà a disposizione della scuola.**

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 astensione dal lavoro per malattia del bambino.

Dichiarazione gg. fruiti dal coniuge: _____.

Ai fini di cui trattasi allega alla presente certificato di malattia rilasciato da _____ (a)

Il/la sottoscritto/a comunica, altresì, che durante il predetto periodo risiederà in:

_____ Tel. _____

IN FEDE

_____ Firma del dipendente

(a) Il certificato deve essere rilasciato da un medico specialista del Servizio Sanitario Nazionale o con esso convenzionato

ANNOTAZIONI DEL DIRIGENTE SCOLASTICO	
VISTO SI CONCEDE	Il Dirigente Scolastico * f.to Felicetta Palladino <small>* Firma autografa sostituita a mezzo stampa ai sensi dell'art.3 comma 2 del Decreto Lgs. N.39/1993</small>

Oggetto: **RICHIESTA DI ASTENSIONE DAL LAVORO**
Congedo per la malattia del figlio (3 - 8 anni)

Il/la sottoscritto/a _____

nato/a a _____, il _____,

residente a _____ via _____ Tel. N° _____

Docente/A.T.A. con contratto a tempo indeterminato/determinato in servizio presso la scuola
primaria/infanzia/secondaria di 1° grado di:

_____ cl. / sez. _____

CHIEDE ALLA S.V.

di essere collocata in **congedo per la malattia del figlio (3 - 8 anni)** ai sensi dell'art. 47, c. 2 del D.L.vo n°151 del
26/03/01, per il periodo:

dal _____ al _____ per complessivi _____ giorni per malattia del/della

figlio/a _____ nato/a a _____ il _____;

comunica che dal giorno _____ **sarà a disposizione della scuola.**

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 astensione dal lavoro per malattia del bambino.

Dichiarazione gg. fruiti dal coniuge: _____.

Ai fini di cui trattasi allega alla presente certificato di malattia rilasciato da _____ (a)

Il/la sottoscritto/a comunica, altresì, che durante il predetto periodo risiederà in:

_____ Tel. _____

IN FEDE

_____ Firma del dipendente

(a) Il certificato deve essere rilasciato da un medico specialista del Servizio Sanitario Nazionale o con esso convenzionato

ANNOTAZIONI DEL DIRIGENTE SCOLASTICO

VISTO
SI CONCEDE

Il Dirigente Scolastico
*** f.to Felicetta Palladino**
* Firma autografa sostituita a mezzo stampa
ai sensi dell'art.3 comma 2 del Decreto Lgs. N.39/1993

Oggetto: **RICHIESTA DI ASTENSIONE DAL LAVORO**
Adozione e affidamento
Congedo per malattia del figlio di età inferiore ad anni 6
(Lavoratrice madre/Lavoratore padre)

Il/la sottoscritto/a _____

nato/a a _____, il _____,

residente a _____ Via _____ tel.n° _____

Docente/A.T.A. con contratto a tempo indeterminato/determinato in servizio presso la scuola
primaria/infanzia/secondaria di 1° grado di:

_____ cl. / sez. _____

nel chiedere, ai sensi dell'art. 50 del D.L.vo n° 151 del 26/03/2001, l'applicazione dell'art. 47, comma 1, del predetto
decreto legislativo, comunica che si asterrà dal lavoro per malattia del figlio/a **adottivo/a, affidato/a** (a) _____
_____ nato/a a _____, il _____,
e pertanto, **di età inferiore ad anni 6,**

dal _____ al _____ per complessivi gg. _____

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 astensione dal lavoro per malattia del bambino.

Dichiarazione gg. fruiti dal coniuge: _____.

Allega certificato di malattia rilasciato da _____ (b)

Il/la sottoscritta fa presente che eventuali comunicazioni potranno essere effettuate al seguente indirizzo: _____

_____ Tel.: _____

comunica altresì che dal giorno _____ **sarà a disposizione della scuola.**

_____ (località)

_____ (data)

_____ (firma del/della dipendente)

(a) *Depennare quanto non interessa.*

(b) *Il certificato deve essere rilasciato da un medico specialista del Servizio Sanitario Nazionale o con esso convenzionato.*

ANNOTAZIONI DEL DIRIGENTE SCOLASTICO

VISTO
SI CONCEDE

Il Dirigente Scolastico
*** f.to Felicetta Palladino**
* Firma autografa sostituita a mezzo stampa
ai sensi dell'art.3 comma 2 del Decreto Lgs. N.39/1993

Oggetto: **RICHIESTA DI ASTENSIONE DAL LAVORO**
Adozione e affidamento
Congedo per malattia del figlio di età superiore ad anni 6 ma inferiore ad anni 12
(Lavoratrice madre/Lavoratore padre)

Il/la sottoscritto/a _____

nato/a a _____, il _____,

residente a _____ Via _____ tel.n° _____

Docente/A.T.A. con contratto a tempo indeterminato/determinato in servizio presso la scuola
primaria/infanzia/secondaria di 1° grado di:

_____ cl. / sez. _____

nel chiedere, ai sensi dell'art. 50 del D.L.vo n° 151 del 26/03/2001, l'applicazione dell'art. 47, comma 2, del predetto
decreto legislativo, comunica che si asterrà dal lavoro per malattia del figlio/a **adottivo/a, affidato/a** (a) _____
_____ nato/a a _____, il _____,
e pertanto, **di età superiore ad anni 6 ma inferiore ad anni 12** (b),

dal _____ al _____ per complessivi gg. _____ (c).

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 astensione dal lavoro per malattia del bambino.

Dichiarazione gg. fruiti dal coniuge: _____.

Allega certificato di malattia rilasciato da _____ (d)

Il/la sottoscritta fa presente che eventuali comunicazioni potranno essere effettuate al seguente indirizzo: _____

_____ Tel.: _____

comunica altresì che dal giorno _____ **sarà a disposizione della scuola.**

(località)

(data)

(firma del/della dipendente)

(a) *Depennare quanto non interessa.*

(b) *L'assenza non può superare i 5 giorni annui.*

(c) *Il congedo va fruito nei primi 3 anni dall'ingresso nel nucleo familiare.*

(d) *Il certificato deve essere rilasciato da un medico specialista del Servizio Sanitario Nazionale o con esso convenzionato.*

ANNOTAZIONI DEL DIRIGENTE SCOLASTICO

VISTO
SI CONCEDE

Il Dirigente Scolastico
*** f.to Felicetta Palladino**
* Firma autografa sostituita a mezzo stampa
ai sensi dell'art.3 comma 2 del Decreto Lgs. N.39/1993