

Al **Dirigente Scolastico**
dell'Istituto Comprensivo
di **Robbiate**

__ sottoscritt__ _____, nat__ il _____, in servizio

a tempo determinato a tempo indeterminato

in qualità di

DSGA Docente Assistente Amministrativo Collaboratore scolastico

presso la scuola

dell'Infanzia Primaria Secondaria di primo grado

di _____

CHIEDE

congedo per malattia del bambino 0/8 anni (Legge 1204/71, Legge 53/00, D. Legislativo 151/01)

per ____ figli ____ nel suo 1° 2° 3° 4° 5° 6° 7° 8° anno di vita

dal _____ al _____ giorni _____

allegando _____

Dichiara sotto la propria responsabilità in base all'articolo 4 della Legge 15 del 04.01.1968 che:

il figlio/a per cui chiede il congedo è nato il _____

il coniuge _____ lavora presso: _____

il coniuge ha usufruito di giorni _____ nel 1°/2°/3°/4°/5°/6°/7°/8° anno di vita del figlio/a.

il coniuge non intende usufruire del medesimo periodo di congedo parentale.

il coniuge è in congedo nel medesimo periodo o dal _____ al _____

il coniuge è lavoratore autonomo/libero professionista e pertanto non usufruisce di congedi per malattia del bambino.

Data _____ Firma _____