



I.I.S. "E. AMALDI"
ORBASSANO

RICHIESTA ASTENSIONE MALATTIA DEL BAMBINO



ISTITUTO ISTRUZIONE SUPERIORE "E. AMALDI"
via Rosselli, 35
10043 Orbassano
Tel. 011 9011965-0119032118
Fax 0119037959
e-mail:segreteria.iis.amaldi.orbassano@scuole.piemonte.it
www.amaldi2000.it

Emesso in data: 10.01.2006

Ediz. num. 02

Rif. UNI EN ISO 9001:2000

AL DIRIGENTE SCOLASTICO
Dell'Istituto "E.AMALDI"
ORBASSANO (TO)

Oggetto: **Richiesta di congedo per malattia del bambino**

Il/la sottoscritto/a _____ nato/a il _____
a _____ residente a _____
via _____ n° _____ in servizio presso questa scuola in qualità
di _____

CHIEDE

Ai sensi dell'art. 32 T.U. n° 151/2001 di essere collocato/a in congedo in congedo per malattia del bambino, con decorrenza dal _____ al _____.

A tal fine dichiara sotto la propria responsabilità:

- che il/la figlio/a è nato/a _____
- che non ha già usufruito di questo tipo di assenza (ovvero ne ha fruito nei seguenti periodi) _____
- che il proprio coniuge in servizio presso _____ non ha usufruito dello stesso tipo di congedo (ovvero ne ha fruito nei seguenti periodi) _____

Data _____

Firma
