

Il/La sottoscritto/a _____

- Coll. Scol. Ass. Amministrativo Docente
con contratto a tempo determinato indeterminato;

CHIEDE

n. _____ giorni dal _____ al _____ di

- INTERDIZIONE per gravi complicanze della gestazione
 ASTENSIONE OBBLIGATORIA per maternità art.16 comma 1 del D.Lgs n. 151 del 2001
 CONGEDO PARENTALE Art. 32 Comma 1 del D.Lgs n. 151 del 2001

Figlio/a _____ **nato/a il** _____

Codice fiscale _____

- CONGEDO PARENTALE per malattia del figlio età < a 3 anni art. 47 comma 1 e art. 11 comma 6 del CCNL 15/03/2001.
 CONGEDO PARENTALE per malattia del figlio > a 3 anni e < a 8 anni art. 47 comma 2 del D.Lgs n. 151 del 2001

Il dipendente comunica che, durante l'assenza, la propria dimora sarà la seguente (compilare solo se diversa da quella abituale)

Via _____ Città _____ Prov. (_____)

SI ALLEGA _____

Data _____

Firma _____

Visto si concede

IL DIRIGENTE SCOLASTICO
Oliva Anna