**CONGEDO PARENTALE PER MALATTIA DEL FIGLIO**

Al Dirigente scolastico

I.C. P. Visconti di Ogliastro Cilento

…….. sottoscritt…………………………………………………………………………

in servizio presso codesta scuola con contratto a tempo ………………… e la qualifica di

………………………………

**CHIEDE**

**ai sensi del D. lgs. 151/2001 e dell’art. 12 del CCNL in vigore,**

un congedo dal …………………………… al …….……………………….……….

per complessivi giorni ………per malattia del figlio di …………. anni di età.

Allega:

il certificato medico attestante la malattia del figlio;

la dichiarazione di rinuncia del coniuge a fruire del medesimo beneficio, vistata dal

datore di lavoro.

Data……………………………..

Firma …………………………………………