

AL DIRIGENTE SCOLASTICO

I.C. "SAN BIAGIO" – Ravenna

Il/la sottoscritto/a _____

Qualifica _____ con contratto a tempo

Indeterminato/determinato , in servizio presso _____

COMUNICA

che dal giorno _____ al giorno _____ intende assentarsi, ai sensi
dell'art. 47 T.U. 151/01- commi 1 e 4, e dell'art. 12 del CCNL 29.11.2007, per malattia del/della
figlio/a _____ nato/a il _____

di età inferiore ai 3 anni (30 giorni retribuiti per intero computati per entrambi, i successivi
senza retribuzione ma con contribuzione figurativa).

DICHIARA:

- che il/la sottoscritto/a ha fruito nel corrente anno scolastico dello stesso tipo di assenza:

dal _____ al _____ = gg. _____

dal _____ al _____ = gg. _____

dal _____ al _____ = gg. _____

- che il proprio coniuge _____

in servizio presso _____

ha fruito nel corrente anno scolastico dello stesso tipo di assenza:

dal _____ al _____ = gg. _____

dal _____ al _____ = gg. _____

dal _____ al _____ = gg. _____

e che non fruisce del periodo richiesto dal/dalla sottoscritto/a.

Allega certificato medico attestante la malattia del/della figlio/a.

Data _____

Firma _____

Orario servizio primo giorno di assenza:

dalle ore _____ alle ore _____ materia _____ classe/i _____