Al Dirigente Scolastico dell'I.C.S. "Giuliana Saladino"

Via Barisano da Trani 7/9

90145 – P A L E R M O

Mail:paic897004@istruzione.it

OGGETTO: Richiesta PERMESSO RETRIBUITO per MALATTIA DEL FIGLIO Minore di 3 anni (max 30 gg. per ciascun anno di vita del bambino)

IL/La sottoscritt

In servizio nel plesso

In qualità di a tempo determinato/indeterminato,

C H I E D E:

Ai sensi della L. 1204/71 art. 7 e dell'Art. 12 c. 5 del CCNL 29/11/2007, di poter fruire

dal al per tot. n.° gg. di permesso retribuito

per poter assistere il/la figlio/a

nato / a il

Si allega:

* Certificato del pediatra;
* Dichiarazione del coniuge

Il/la sottoscritto/a di avere preventivamente comunicato al collaboratore del DS/responsabile di plesso l’assenza in oggetto tramite:sms/coloquio telefonico ai sensi della circolare n. 4 del 3/9/2015

Palermo,

(firma)

Al Dirigente Scolastico

OGGETTO: DICHIARAZIONE DEL CONIUGE per malattia del figlio MINORE di 3 anni

Il/La sottoscritt

nat a il

Coniugato/a con

D I C H I A R A:

In base agli artt.46, 47 e 76 del T.U. approvato con DPR n. 445 del 28/12/2000, di non fruire
contemporaneamente alla/al moglie/marito, di permesso retribuito ai sensi della L. 1204/71 art. 7 e
art. 12 CCNL 29/11/2007 per MALATTIA del figlio

nat a il e

 di non averne mai fruito

 di averne fruito fino ad ora nei seguenti giorni:

dal ……………………….. al………………………………..gg…………

dal…………………………al……………………………… gg………….

dal…………………………al………………………………gg……………

Con osservanza

Palermo,

(firma