

Mod. assenza malattia bambino da 1 a 3 anni

AL DIRIGENTE SCOLASTICO  
DELL'IST.COMPRENSIVO 2  
di NOVI LIGURE

La sottoscritta \_\_\_\_\_ nata a  
\_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_ in servizio presso codesto Istituto, in  
qualità di \_\_\_\_\_,

c h i e d e

ai sensi del D. L.vo n. 151/2001 art. 47 - 52 , di fruire di un periodo di assenza per malattia del  
bambino (nei primi 3 anni di vita: per ciascun anno di età del bambino primi 30 gg retribuzione  
100%; restante periodo retribuzione 0%), per il/la figlio/a \_\_\_\_\_ nato/a  
il \_\_\_\_\_, dal \_\_\_\_\_ al \_\_\_\_\_.

Si allega certificato medico.

Porge distinti saluti.

\_\_\_\_\_, li \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_