

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 _____
