

Oggetto: **Richiesta di permesso per malattia del figlio.**

Il / La sottoscritta/o \_\_\_\_\_ in servizio con qualifica di \_\_\_\_\_ a tempo determinato/indeterminato presso codesto Istituto

CHIEDE

n. \_\_\_\_\_ giorni di permesso dal \_\_\_\_\_ al \_\_\_\_\_ per il seguente motivo:

- Malattia del figlio (età inferiore ai 3 anni)
- Malattia del figlio (età compresa tra i 3 e gli 8 anni)

Ai sensi dell'art. 46 del D.P.R. n. 445 del 28.12.2000 si dichiara che:

- L'altro genitore NON usufruisce del sopraindicato permesso (si allega dichiarazione dell'altro genitore) nello stesso periodo;
- Il/La figlio/a \_\_\_\_\_ per cui si richiede il permesso sopraindicato è nato/a il \_\_\_\_\_ .

Allega la seguente documentazione:

Certificato medico relativo alla malattia del figlio/a: \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

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

Firma

\_\_\_\_\_