

Al Direttore del Conservatorio di Musica Vecchi Tonelli di Modena e Carpi

**Richiesta congedo retribuito al 100%
per malattia del figlio di età inferiore a 3 anni (MF)**

Io sottoscritt_ _____

nat_ il _____ residente a _____

Via _____ n° _____ in servizio presso la sede _____

al profilo di _____

a tempo indeterminato a tempo determinato

CHIEDO

mi venga concesso, ai sensi dell'art. 8, comma 5 del C.C.N.L. AFAM 16.02.2005, un periodo di congedo retribuito al 100% per malattia del__ figli_ nat_ il _____
dal _____ / _____ / _____ al _____ / _____ / _____

Dichiaro, ai sensi dell'art. 47 della Legge 445/2000, che l'altro genitore _____

è lavorat___ autonom_ lavorat___ dipendente

presso la Ditta _____

in via _____ e-mail _____ tel. _____

e che il suddetto non fruirà della medesima astensione nello stesso periodo.

Si allega certificato medico attestante la fase acuta della malattia.

Modena lì _____ / _____ / _____ (Firma) _____