



LICEO SCIENTIFICO STATALE

“Fulcieri Paulucci di Calboli”

Via Aldo Moro, 13 - 47121 FORLÌ

Tel 0543-63095

e-mail: fops040002@istruzione.it

casella di posta elettronica certificata: fops040002@pec.istruzione.it

C.F. 80004540409

Cod. Scuola FOPS040002

Codice Univoco dell'Ufficio per fatturazione elettronica: UFFPDX

Al Dirigente Scolastico

Oggetto: richiesta di sospensione del congedo parentale per usufruire del permesso per gravi motivi di famiglia o per malattia del figlio

_____ a _____

pr (_____) il _____ e residente a _____ pr (_____)

cap (_____) in _____

in servizio presso codesta Istituzione Scolastica in qualità di _____ ,

con contratto a tempo _____ , di _____

il _____ (in caso di parto gemellare indicare di seguito i dati dei gemelli)

_____ il _____

_____ il _____

_____ il _____

CHIEDE

• di sospendere il periodo di congedo parentale richiesto dal _____ al _____ (totale gg. _____) e di mutare il suo titolo giustificativo per usufruire del Permesso retribuito per gravi motivi personali o di famiglia.

• la sospensione del periodo di congedo parentale di cui all'art. 32, D. Lgs 26/03/2001 n. 151, dal _____ al _____ compresi a causa di malattia del figlio (art. 47, D. Lgs 26/03/2001 n. 151).

A tal fine allega il certificato di ricovero rilasciato dalla struttura sanitaria o dal medico pediatra.

_____, _____ li, _____

Firma

Recapito diverso da quello abituale per eventuali comunicazioni

_____ pr (_____) cap (_____)

in _____ tel/cell _____