



Al Direttore del Parco Archeologico dell'Appia Antica  
Dott.ssa Rita Paris  
SEDE

Il/la sottoscritto/a ..... in  
servizio presso ..... con la  
qualifica di ..... e contratto di lavoro a

1. tempo pieno
2. part-time al .....%

**CHIEDE**

**di astenersi dal servizio** ai sensi del c. 1 dell'art. 47, del D.L. n. 151, del 26.03.01 (Testo unico delle disposizioni legislative in materia di tutela e sostegno della maternità e della paternità) e del CCNL integrativo 1998/ 2001 Art.10 co. 2 lett. d) per

**CONGEDO PER MALATTIA DEL FIGLIO**

**A STIPENDIO INTERO** (periodo di un mese l'anno fino al compimento dei tre anni del bambino - computato complessivamente per entrambi i genitori . con intera retribuzione fissa mensile, senza riduzione di ferie e valutabile ai fini dell'indennità di amministrazione e dell'anzianità di servizio).

Dal ..... al ..... per un totale di giorni ..... per assistenza al proprio figlio/a ..... nato/a il ..... Dichiaro di aver usufruito per la medesima assenza di gg. .... Dichiaro altresì che l'altro genitore ha usufruito di detto congedo per giorni .....

Roma, lì .....

F I R M A

\_\_\_\_\_

**N.B.** : Allegare certificato di malattia rilasciato da un medico specialista del Servizio sanitario nazionale o con esso convenzionato.

VISTO: NULLA OSTA  
IL DIRETTORE  
Dott.ssa Rita Paris