

AL Servizio Sviluppo dell'Organizzazione Personale

Al Responsabile del Settore \_\_\_\_\_

del Comune di Calderara di Reno (BO)

IO SOTTOSCRITTO/A \_\_\_\_\_

DIPENDENTE DI QUESTA AMMINISTRAZIONE, CON LA PRESENTE CHIEDO DI

USUFRUIRE DI N. \_\_\_\_\_ GIORNO/I DI ASTENSIONE

DAL \_\_\_\_\_ AL \_\_\_\_\_

PER MALATTIA DEL FIGLIO/A \_\_\_\_\_

NATO/A IL \_\_\_\_\_

DICHIARO SOTTO LA MIA PERSONALE RESPONSABILITA' CHE MIO MARITO/MIA

MOGLIE \_\_\_\_\_ NON USUFRUISCE DI

ASTENSIONE PER MALATTIA FIGLIO IN DETTO PERIODO.

DICHIARO INOLTRE CHE IL CONIUGE HA USUFRUITO DI N. \_\_\_\_\_ GIORNI

NEL 1^/ 2^/ 3^ ANNO DI VITA DEL FIGLIO/A RETRIBUITI PER MALATTIA FIGLIO.

(BARRARE L'ANNO INTERESSATO)

ALLEGO CERTIFICATO MEDICO.

Data \_\_\_\_\_

FIRMA

\_\_\_\_\_