



# Ministero dell'Istruzione



## Istituto di Istruzione Superiore "Benedetto Castelli"

Istituto Tecnico Settore Tecnologico, Scuola in Ospedale

Via Cantore, 9 25128 Brescia tel. 030/3700267 fax 030/395206 e-mail [segreteria@itiscastelli.it](mailto:segreteria@itiscastelli.it)

cod. fiscale 80048510178 - cod. unico fatturazione UFE3MI - cod. ipa istsc\_bsiso37004 - cod. mecc. BSISo37004

PEC: [bsiso37004@pec.istruzione.it](mailto:bsiso37004@pec.istruzione.it) - SITO: [www.iiscastelli.edu.it](http://www.iiscastelli.edu.it)

\_\_\_ I \_\_\_ sottoscritt \_\_\_\_\_

in servizio presso questo Istituto nel corrente anno scolastico: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_ in qualità di:

- Assistente Amministrativo
- Assistente Tecnico
- Docente
- Collaboratore Scolastico
- DSGA

Con incarico a tempo:  INDETERMINATO  DETERMINATO

**CHIEDE**

GIORNI \_\_\_\_\_ dal \_\_\_\_\_ al \_\_\_\_\_

**PER**

- 1. INTERDIZIONE DAL LAVORO**
- 2. ASTENSIONE OBBLIGATORIA**
- 3. RICHIESTA FLESSIBILITA' CONGEDO MATERNITA'**
- 4. RIDUZIONE ORARIO ALLATTAMENTO 1° ANNO DI VITA DEL BAMBINO**
- 5. CONGEDO PARENTALE NEI PRIMI DODICI ANNI DEL BAMBINO**
- 6. MALATTIA DEL FIGLIO ENTRO I PRIMI 3 ANNI DI VITA**
- 7. MALATTIA DEL FIGLIO DAL 3° ANNO DI VITA**
- 8. ALTRO CASO PREVISTO DALLA NORMATIVA VIGENTE**

Brescia, \_\_\_\_\_

Firma del dipendente \_\_\_\_\_

p.1 allega certificato ASL

p.2 allega certificato data presunta del parto

p.3 allega certificato medico-specialistico dell'ASL attestante dichiarazione che tale opzione non arreca pregiudizio alla salute della gestante e del nascituro

p.5-6-7 allega autocertificazione come allegato e certificato medico attestante malattia del figlio

p.8 allega certificato richiesta dalla normativa vigente.



**THE 2030 AGENDA FOR  
SUSTAINABLE DEVELOPMENT**



<https://sustainabledevelopment.un.org/>

