ISTITUTO TECNICO COMMERCIALE STATALE
"GINO ZAPPA"
Via Achille Grandi. 4 - 21047 Saranno (VA)
Telefono: 02 960 31 66 - **Fax:** 02 967 014 31
Cod.Univ.Uff.: UFMUGQ - **Cod.Fisc.:** 94000170129 - **Cod.Meec.:** VATD08000G
E-mail: vatd08000g@istruzione.it - **PEC:** vatd08000g@pec.istruzione.it
Sito web: www.itczappa.edu.it

Sistema Qualità
UNI EN ISO 9001
ED 2015

Al Dirigente Scolastico
ITC "Zappa"
Saronno

CONGEDO COVID PER FIGLI

Il/La sottoscritto/a _____ in servizio presso codesto Istituto
in qualità di □ COLL SCOLASTICO □ ASS AMMINISTRATIVO
□ con contratto a tempo indeterminato
□ con contratto a tempo determinato stipulato con USP
□ con contratto a tempo determinato stipulato con Dirigente Scolastico

comunica che intende assentarsi dal lavoro, quale genitore di _____

di anni _____, per

□ il periodo dal _____ al _____ = gg_____

□ i seguenti giorni _____ - _____ - _____ - _____ - _____ - _____ - _____

A tal fine dichiara allega □ dichiarazione ATS □ dichiarazione sospensione didattica

□ altro _____

Data _____ *Firma* _____

P V DSGA

DICHIARAZIONE DEL CONIUGE

Il/La sottoscritto/a _____ *di professione*

□ libero professionista

*□ lavoratore dipendente presso*_____

*altro*_____

D I C H I A R A

di non usufruire contemporaneamente al proprio coniuge del suddetto periodo di congedo

Data _____ *firma* _____