

OGGETTO: richiesta di fruizione dei permessi per malattia figlio.

Il/La sottoscritto/a _____, nato/a a _____ il
_____, matr. _____, dipendente dell'Università degli Studi di Cagliari in qualità di
_____ in servizio presso _____
con contratto

- a tempo indeterminato
- a tempo determinato, con scadenza del contratto il _____
- a tempi pieno
- a tempo definito

CHIEDE

- di fruire del congedo a retribuzione intera (30 giorni all'anno) per malattia del/la figlio/a _____ nato/a a _____ il _____, nel periodo dal _____ al _____:
- di fruire del congedo senza retribuzione per malattia del/la figlio/a _____ nato/a a _____ il _____, nel periodo dal _____ al _____:
- di fruire del congedo senza retribuzione (per un massimo di 5 giorni all'anno) per malattia del/la figlio/a _____ nato/a a _____ il _____
- di fruire del congedo a retribuzione intera (30 giorni all'anno) per malattia del/la figlio/a _____ nato/a a _____ il _____, con effettivo ingresso in famiglia dal _____, nel periodo dal _____ al _____:
- di fruire del congedo senza retribuzione per malattia del/la figlio/a _____ nato/a a _____, con effettivo ingresso nella famiglia dal _____, nel periodo dal _____ al _____:
- di fruire del congedo senza retribuzione (per un massimo di 5 giorni all'anno) per malattia del/la figlio/a _____ nato/a a _____ il _____, con effettivo ingresso in famiglia dal _____, nel periodo dal _____ al _____

Data

Firma