

ORISTANO

Oggetto: *Malattia del bambino nei primi otto anni di vita.*

La/Il sottoscritta/o _____ nata/o il _____
a _____ prov. _____ e residente in via _____
comune di _____
cap. _____ prov. _____, assunto/a a T. _____ in qualità di _____
presso _____

COMUNICA

ai sensi dell'art. 47 TU 151/01, commi 1 e 4 e dell'art. 12 del Ccnl 2002/2005, di assentarsi da lavoro a decorrere dal _____ al _____.

A tal fine fa presente che il /la bambino/a è nato/a il _____, inoltre dichiara che l'altro genitore _____, nato/a il _____ a _____ non si trova in astensione dal lavoro per malattia del bambino durante il periodo suddetto e ha già usufruito, fino alla data odierna, dei seguenti periodi di congedo per malattia del bambino:

DAL	AL	gg.	DAL	AL	gg.	DAL	AL	gg.

Comunica altresì che nelle giornate sopraindicate risiederà in via _____ n. _____,
Comune di _____ cap. _____ prov. _____.
ALLEGA certificato medico.

Oristano, _____

Firma

(Conferma dell'altro genitore, qualora egli sia lavoratore dipendente)

Io sottoscritto _____, ai sensi degli artt. 45 e 46 del DPR 28 dicembre 2000, n. 445, confermo la suddetta dichiarazione del Sig. _____.

Oristano, _____
