Al Dirigente Scolastico
Istituto Statale Istruzione Superiore

G H I L A R Z A

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. Agg. voce .in qualità di Profilo 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 é 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, _____

_____