

Al Dirigente Scolastico
dell'ISTITUTO COMPRENSIVO
di GORLAGO

OGGETTO: congedo per malattia del figlio.

_ I _ sottoscritto/a _____ nato/a il _____
a _____ in servizio presso codesto istituto,
in qualità di _____ con contratto di lavoro a
tempo indeterminato/determinato,

comunica

ai sensi dell'art. 47 del D.lgs. n. 151/2001, che si asterrà dal lavoro per malattia del/la
figlio/a _____,
nato/a a _____ il _____,
dal _____ al _____ per complessivi giorni _____.

_ I _ sottoscritto/a **dichiara**, ai sensi degli artt. 46 e 47 del D.P.R. n. 445 del 28/12/2000
modificato e integrato dall'art. 15 della legge n. 3/2003 che l'altro genitore
_____, nato/a _____ il _____,
nello stesso periodo non si trova in astensione dal lavoro per malattia del figlio/a.

Allega:

certificato di malattia rilasciato dal Dott. _____.

_ I _ sottoscritto/a comunica, altresì, che durante il predetto periodo dimorerà al seguente
indirizzo: _____

Recapito telefonico _____

_____ li _____

(firma)