

I.T.C.G. "G.Cerboni" Portoferraio

ASTENS. PER MALATTIA DEL BAMBINO

Al Dirigente Scolastico dell'I.T.C.G. "Cerboni"
PORTOFERRAIO

Il/la sottoscritto/a _____ nato/a _____

Il _____, in servizio presso codesto Istituto in qualità di _____

madre/padre del bambino _____, nato il _____

Comunico che intendo assentarmi dal lavoro per malattia del figlio, ai sensi dell'art.47 del Dlgs. 26/03/2001 n.151, per il periodo dal _____ al _____, per complessivi giorni _____

A tal fine, secondo quanto prescritto dall'art.51 del Dlgs. 151/01, dichiaro, ai sensi dell'art. 47 del DPR 28/12/2000 n. 445, che l'altro genitore _____ nato a _____ il _____,

A) non è in congedo negli stessi giorni e per lo stesso motivo, perché:

Non è titolare della patria potestà sul bambino, essendone io sottoscritto l'unico affidatario;

Non è lavoratore dipendente;

Pur essendo lavoratore dipendente da _____

_____ non intende usufruire dell'assenza dal lavoro per il motivo suddetto.

Allego alla presente la dichiarazione di conferma dell'altro genitore.

B) che dalla nascita del bambino sono stati utilizzati i seguenti periodi di congedo per malattia del figlio:

_____ data

_____ firma

VISTO del Dirigente Scolastico _____