CONGEDO PER MALATTIA DEL FIGLIO

Al Dirigente Scolastico dell'ISTITUTO COMPRENSIVO N. 19

Bologna

Il / La sottoscritto /a , nato/a

il , in servizio presso questa scuola con la qualifica di con contratto a tempo indeterminato/determinato, comunica ai sensi dell’art. 47 del decreto legislativo 26 marzo 2001, n.151, si asterrà dal lavoro per malattia

della/o fglia/o\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

nata/o il \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ a \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

dal \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_al \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ totale giorni

Il / La sottoscritto /a dichiara, ai seni dell’art. 47 del D.P.R. 28 dicembre 2000, n. 445,che l’altro genitore nato/a a

il nello stesso periodo non trovarsi in astensione dal lavoro per malattia del bambino.

Allega certificazione di malattia rilasciato da

Il / La sottoscritto /a comunica, altresì, che durante il predetto periodo risiederà in: Indirizzo

Località

Bologna, / /\_ Firma