

**AL DIRIGENTE SCOLASTICO
dell' ISTITUTO "F.ENRIQUES"**

OGGETTO : DOMANDA CONGEDO MALATTIA FIGLIO CON DICHIARAZIONE CONGIUNTA

Il/La sottoscritt _____

in servizio presso Codesto Istituto in qualità di _____ a tempo indeterminato/determinato

COMUNICA

che ai sensi dell'art 47, c. 1 del D.L.vo 26/03/01 n. 151 si asterrà per malattia del figlio nato a _____

_____ il _____ dal _____ al _____ gg. _____

Il/La sottoscritt_, ai sensi degli artt. 46 e 47 del D.P.R. n. 45 del 28/12/2000 modificato ed integrato dall'art. 15

della L. n. 3/2003 dichiara che l'altro genitore _____ nello stesso periodo non

si trova in astensione dal lavoro per malattia del figlio e che nell'anno scolastico in corso

a) SI è assentato

b) NON si è assentato

per malattia del figlio per un totale di gg _____

SI ALLEGA IL CERTIFICATO MEDICO

Data

firma

DICHIARAZIONE DELL'ALTRO GENITORE

___ l ___ sottoscritt _____

DICHIARA, ai sensi degli artt. 46 e 47 del D.P.R. n. 445 del 28/12/2000, che, per il periodo suddetto, NON è in astensione dal lavoro per lo stesso motivo.

Data

firma