AL Dirigente Scolastico

Prof. Marco Sinatora

IC “Ilaria Alpi”

Favaro Veneto

Il/la sottoscritto/a Fare clic o toccare qui per immettere il testo.

Nato/a a Fare clic o toccare qui per immettere il testo. il Fare clic o toccare qui per immettere il testo.

In servizio presso codesta istituzione scolastica in qualità di Fare clic o toccare qui per immettere il testo.

con contratto di lavoro a tempo **indeterminato/determinato**,

comunica che,

ai sensi dell’art. 47 del decreto legislativo 26 marzo 2001, n. 151, si asterrà dal lavoro per malattia del figlio/a Fare clic o toccare qui per immettere il testo.

nato/a aFare clic o toccare qui per immettere il testo. il Fare clic o toccare qui per immettere il testo.

Dal Fare clic o toccare qui per immettere il testo. al Fare clic o toccare qui per immettere il testo.

Il/la sottoscritto/a Fare clic o toccare qui per immettere il testo.

dichiara,

ai sensi dell’art. 47 del D.P.R. 28 dicembre 2000 n. 445, che l’altro genitore

Fare clic o toccare qui per immettere il testo. nato/a a Fare clic o toccare qui per immettere il testo.

Il Fare clic o toccare qui per immettere il testo.

Nello stesso periodo non trovasi in astensione del lavoro per malattia bambino.

Allega certificato di malattia rilasciato da[[1]](#footnote-1) Fare clic o toccare qui per immettere il testo.

Il/la sottoscritto/a Fare clic o toccare qui per immettere il testo. Comunica, altresì, che durante il predetto periodo risiederà in[[2]](#footnote-2): Fare clic o toccare qui per immettere il testo.

Data

Firma

1. Il certificato deve essere rilasciato da un medico specialista del Servizio Sanitario Nazionale o con esso convenzionato [↑](#footnote-ref-1)
2. inserire l’indirizzo completo [↑](#footnote-ref-2)