Congedo parentale – malattia figli

AL DIRIGENTE SCOLASTICO

ISTITUTO COMPRENSIVO STATALE

“A. AMARELLI”

CORIGLIANO-ROSSANO

Il/la sottoscritt \_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ in servizio presso codesta Istituzione scolastica in qualità di \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ con contratto a tempo indeterminato / determinato, nel plesso di via \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

C O M U N I C A

che si asterrà dal lavoro per assistere \_\_ l \_\_ figli \_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ nat\_\_ a \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ , dal \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ al \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ per gg. \_\_\_\_\_

\_\_ l \_\_\_ sottoscritt \_\_\_ dichiara, ai sensi dell’art. 47 del D.P.R. 28 dicembre 2000, n. 445, che l’altro genitore \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ nato a \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, nello stesso periodo non trovasi in astensione dal lavoro per malattia del bambino.

Allega certificato di malattia (1).

DATA\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(firma) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

1. il certificato deve essere rilasciato da un medico specialista del Servizio Sanitario Nazionale o con esso convenzionato