

Al Dirigente Scolastico
I.I.S. "L. Cambi-D. Serrani"
FALCONARA M.MA (AN)

_____ l'_____ sottoscritt _____, nat _____ a _____
_____, il _____ e residente a _____
(prov. _____) via _____ n° _____, in qualità di _____
_____ in servizio c/o _____

padre/madre del bambino _____ nato il _____

comunica che intende assentarsi dal lavoro per malattia del figlio, ai sensi dell'art. 47 del Dlgs. 26.03.2001 n. 151,

dal _____ al _____, per complessivi gg. _____

come da certificato di malattia rilasciato da un medico specialista del Servizio Sanitario Nazionale o con esso convenzionato.

A tal fine, secondo quanto prescritto dall'art. 51 del Dlgs. 26.03.2001 n. 151, dichiaro, ai sensi dell'art. 47 del D.P.R. 28 dicembre

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 potestà di genitore sul bambino, essendone io sottoscritt l'unico affidatario
____ non è lavoratore dipendente
____ pur essendo lavoratore dipendente da _____
(indicare con esattezza il datore di lavoro dell'altro genitore e l'indirizzo della sede di servizio) non intende usufruire dell'assenza dal lavoro per il motivo suddetto.
- B) che dalla nascita del bambino sono stati utilizzati i seguenti periodi di congedo per malattia del figlio:

Genitore (padre o madre)	dal	al	Totale padre		Totale madre	
			m	g	m	g
Totale periodi fruiti dal padre						
Totale periodi fruiti dalla madre						

Falconara M.ma, _____

Firma _____

IL DIRIGENTE SCOLASTICO
(Prof.ssa Stefania Signorini)

(Conferma dell'altro genitore, qualora sia lavoratore dipendente)

_____ l'_____ sottoscritt _____, nat _____ a _____

(prov) _____ il _____ e residente a _____

via _____ n° _____, ai sensi di quanto previsto dagli artt. 45 e 46 del D.P.R.

28.12.2000 n. 445 confermo la dichiarazione del/la Sig./Sig.ra

_____.

Data _____

Firma

**cancellare la voce che non interessa