

OGGETTO: Comunicazione assenza per malattia del figlio di età inferiore ai tre anni/dal terzo anno, ai sensi D. Lgs. 151/2001 ed art. 12, comma 5 CCNL comparto scuola.

Il/La sottoscritto/a _____

in servizio presso questo Istituto in qualità di _____

con rapporto di lavoro a tempo _____, ai sensi degli artt. 12 c. 5 e 19 c.

14 del CCNL 29/11/2007 del comparto scuola

COMUNICA

di assentarsi dal _____ al _____ per complessivi gg. _____

per malattia del figlio/a _____

* di età inferiore ai tre anni nato il _____

* dal terzo all'ottavo anno di età nato il _____

Tale/i giorno/giorni corrisponde/corrispondono al¹⁾ _____ giorno di malattia del bambino relativo al suo primo / secondo / terzo anno di vita.

A tale fine il sottoscritto dichiara che il coniuge _____ nato/a il _____ a _____ non ha fatto richiesta di congedo per il suddetto motivo e per lo stesso periodo.

Allega: certificato medico del figlio.

DATA _____

FIRMA _____

* Apporre una crocetta sul tipo di assenza richiesta

1) Indicare da 1 a 30

Conferma dell'altro genitore

**Il/La sottoscritto/a _____ ai sensi degli artt. 45 e 46
DPR 28 dicembre 2000, n. 445 conferma la dichiarazione del/Ila Sig.ra**

DATA _____

FIRMA _____

IL DIRIGENTE SCOLASTICO