Al Dirigente Scolastico
I.C. Bastia 1

OGGETTO: **Permesso per malattia del bambino di età inferiore ai 3 anni**

_l_ sottoscritt__ ______________________________________ nat__ a ___________________________

il ______________________in servizio presso questo Istituto, in qualità di ________________________

con contratto a tempo indeterminato / determinato

COMUNICA

ai sensi dell'art. 47 , comma 1 del D.L.vo 26/03/2001, n. 151 si asterrà dal lavoro per malattia del figli ___

nat _ a ______________________ il ___________________

dal ________________ al ______________ (giorni _________).

_l_ sottoscritt _ , ai sensi degli artt. 46 e 47 del D.P.R. n. 445 del 28/12/2000 modificato ed integrato

dall'art. 15 della legge n. 3/2003 dichiara che l'altro genitore ____________________________ nat ___

a ________________________ il ___________________, nello stesso periodo non trovasi **in astensione dal lavoro per malattia del __ figli _** e che nell'anno in corso si è astenuto/non astenuto per malattia del __ figli_ per un totale di giorni _______ con trattamento economico al 100%;

_ l _ sottoscritt_ ha già usufruito/non usufruito di giorni ________ per malattia del__ figli__ .

Si allega certificato di malattia rilasciato dal medico convenzionalo ASL.

Data, ________________________ Firma _________________________

^^^

DICHIARAZIONE DELL'ALTRO GENITORE

_ l _ sottoscritt _ ____ dichiara, ai sensi degli artt. 46 e 47 del D.P.R. n del 28/12/2000, che, il periodo suddetto, non è in astensione dal lavoro per lo stesso motivo.

Data __________________________________ Firma ______________________________________