

Al Dirigente Scolastico
Istituto Comprensivo Statale "E. Olmi"
Via Privata A. Maffucci, 60
20158 Milano (MI)

Oggetto: Domanda di congedo per malattia del figlio

__ l __ sottoscritt __ _____ nat __ a _____ (____) il _____
in servizio presso codesta istituzione scolastica in qualità di _____
con contratto a tempo determinato indeterminato nel plesso _____

COMUNICA

ai sensi dell'art. 47 del D.lgs. 151/2001, che si assenterà dal lavoro per malattia del/la proprio/a figlio/a
_____ nat __ a _____ (____) il _____
dal _____ al _____ per n. giorni _____
__ l __ sottoscritt __ dichiara, ai sensi degli artt, 46 e 47 del D.P.R. n. 445 del 28.12.2000, che l'altro
genitore _____ nato a _____ (____) il _____
nel periodo di cui sopra non si trova in astensione dal lavoro per malattia del bambino.

Milano, _____

Firma _____

- Allega certificato rilasciato da un medico specialista del SSN o con esso convenzionato.

Il Dirigente Scolastico
(Roberta Colombo)
