### Al Dirigente Scolastico

**dell’ I.I.S. “Della Lucia”- FELTRE**

La sottoscritta \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_nata a \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_il \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

in servizio presso codesto Istituto in qualità di \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

con contratto di lavoro a tempo indeterminato/determinato, comunica che, ai sensi dell’art. 47 del Dlgs. 26/03/2001, n. 151, **si asterrà dal lavoro per malattia del\_\_\_ figli\_\_\_\_**

**\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_,** nat\_\_ a \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ ,

dal \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ al \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ (giorni \_\_\_\_\_\_).

La sottoscritta dichiara, ai sensi dell’art. 47 del D.P.R. 28/12/2000, n. 445, che l’altro genitore \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ nato a \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_,

nello stesso periodo non è in astensione dal lavoro per lo stesso motivo.

Allega certificato di malattia .

Il congedo per malattia del bambino fino ad oggi fruito da entrambi noi genitori (o da me solo sottoscritt\_, quale unico affidatario del minore) è relativo ai seguenti periodi:

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  |  |  | **TOTALE PADRE** | | **TOTALE MADRE** | |
| Genitore (Padre o Madre) | Dal | Al | Mesi | Giorni | Mesi | Giorni |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
| TOTALE PERIODI FRUITI DAL PADRE | | |  |  |  |  |
| TOTALE PERIODI FRUITI DALLA MADRE | | |  |  |  |  |

Data , \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Firma \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**DISPOSTO prot. n. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ del \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**